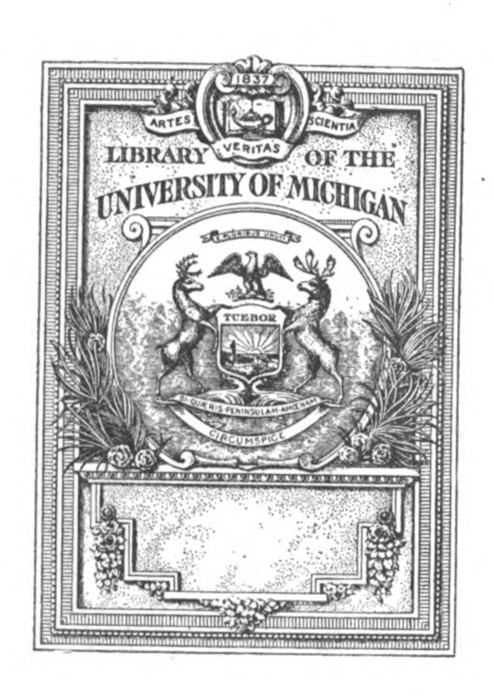





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Zehnter Jahrgang. Nr. 1. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Professor Dr. **K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **G. Anton,** Halle. Prof. Dr. **Bleuler,** Zürich. Direktor Dr. **van Deventer,** Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger,** Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt,** Geh Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini,** Rom. Direktor Dr. **Morel,** Mons (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah,** Budapest. Direktor Dr. **Rittl,** St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss,** Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze,** Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer,** Giessen. Direktor Dr. **Urquhart,** Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. **W. Weygandt,** Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Infolge Beförderung wird an der Brandenburgischen Landesirrenanstalt in Landsberg (Warthe) zum 1. April d. J. die Stelle eines

Assistenzarztes

frei. Sie soll möglichst bald oder zu einem zu vereinbarenden Termin wieder besetzt werden. Neben freier Station I. Klasse beträgt das Anfangsgehalt jährl. 1800 M., das bis 2400 M. steigt. Frühere Tätigkeit an Irrenanstalten oder Krankenhäusern kann i. Anrechn. kommen.

Unverheiratete Bewerber wollen ihre Gesuche mit Zeugnissen, Lebenslauf und Approbation möglichst bald einsenden an den Direktor

Sanitätsrat Dr. Gock.

Die Stelle des

Direktors

der Heil- und Pflegeanstalt Waldbroel ist zum 1. August zu besetzen. Gehalt und Anstellungsbedingungen wie bei den Direktoren der Rheinischen Provinzialirrenanstalten. Meldungen mit Personalpapieren evang. Bewerber erbeten an den Vorstand der Gesellschaft Ev. Krankenhaus G. m. b. H. Persönliche Vorstellung zunächst nicht erwünscht.

An der **Prov.-Heilanstalt Lauenburg i. Pom.** ist zum 1. April oder später infolge Versetzung des Inhabers eine

Assistenzarzt-Stelle

zu besetzen. Gehalt 1800 M. (jährlich um 200 M. steigend) und freie Station I. Klasse. Nach dreijähriger Dienstzeit endgültige Anstellung als Oberarzt. (Gehalt 3600—7200 in 7 dreijährigen Steigerungen, freie Familienwohnung, Heizung, Beleuchtung und Gartennutzung, Arznei und ärztliche Behandlung.)

Für diese Stelle werden Meldungen nur jüngerer unverheirateter Aerzte erbeten an den Direktor Geheimen Medicinal-Rat Dr. Siemens.

Bekanntmachung.

An der **Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt** bei Emmendingen in nächster Nähe Freiburgs im Breisgau ist eine Hilfsarztstelle zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M. und regelmäßige jährliche Zulagen bei völlig freier Station I. Klasse. Bewerber mit psychiatrischer Vorbildung können mit einem höheren Gehalt beginnen. Im April wird auch eine Medizinalpraktikantenstelle frei. Jährliche Vergütung von 900 M. und völlig freie Station I. Klasse. Die Bewerbungen wollen an die Direktion gerichtet werden

Geheimer Medizinalrat Dr. **Haardt.**



Billiges, prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0,5 — 3,0 gr. Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet. Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**

Dormiol-Kapseln zu 0,5 gr.

Crurin	**Bismutose**	**Orexin**
Streupulver. Antisepticum und Adstringens zum äusserl. Gebrauch.	bewährtes Adstringens und Protectivum.	echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocol.-Tabletten**

Litteratur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**

BROMURAL

α-Monobromisovalerianylharnstoff.

Ein neues Nervenberuhigungs- u. Schlafmittel.

Fast geschmackfrei, geruchlos und ohne Nebenwirkung. 959

Indikation: Leichte, nervöse Schlaflosigkeit, Hysterie, Neurasthenie etc.

Dosis: 2 Tabletten à 0,3 g. Originalröhrchen zu 20 Tabletten à 0,3 g.

Litteratur und Proben kostenlos.

Knoll & Co., chem. Fabrik, **Ludwigshafen a. Rhein.**

Potator (auch Dame)

findet in guter, abstinenter Familie unter ärztlicher Kontrolle völlige, sachgemäße Entwöhnung. Diskreter Aufenthalt als Gast der Familie. Keine Anstalt. Höchstaufnahme drei Personen. Eigenes Haus in großem Garten in wunderschön gelegenem Neckarort. — Beste Referenzen.

Anfragen an **Georg Kropp, Neckargemünd.**

Wir empfehlen angelegentlichst unsere unübertrefflichen

Holzwolle-Fabrikate zu Unterlagen für unreinliche Kranke.

Deutsche Holzwolle-Fabrik Loewenstein & Co.
Berlin, Greifswalderstraße 140.

In der Heilanstalt für Gemütskranke des Sanitätsrats Dr. Edel in Charlottenburg, Berlinerstr. 17 ist **eine**

Oberpflegerstelle

zu besetzen.

Geeignete Bewerber mit guten Zeugnissen wollen sich vorstellen von 11 bis 1 oder 4 bis 5, bezw. sich schriftlich bewerben.

„Friedheim" Zihlschlacht

Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim
(gegründet 1890)

für Nerven- u. Gemüthskranke besserer Stände

incl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.

Dr. F. Krayenbühl
Specialarzt.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irren- und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Zehnter Jahrgang 1908/1909.



Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)







Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)



Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 1. 28. März 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Selbständigkeit der Anstaltsärzte.

Von Dr. *Vocke*-Eglfing.

In Nr. 51 dieser Wochenschrift erhebt Resch-Eichberg heftige Vorwürfe gegen die jetzige Organisation des ärztlichen Dienstes in den Irrenanstalten und gegen die Vorschläge der Kommission, welche in der Selbständigkeitsfrage versagt habe. Ich habe kein Mandat, im Namen der Kommission zu antworten, und fühle mich auch nicht bemüßigt, als Vertreter der angegriffenen Direktoren das Wort zu ergreifen gegenüber haltlosen Verallgemeinerungen auf Grund vielleicht tatsächlicher Einzelerfahrungen, ich möchte aber in der Selbständigkeitsfrage doch einige Momente hervorheben und damit verhüten, daß wir in einigen Wochen in Berlin über solche Utopien diskutieren müssen, wie sie die Wünsche von Resch und Sandner (siehe Nr. 15 dieser Wochenschrift) darstellen.

Es ist dringend nötig, daß überall den fertigen Anstaltsärzten ein möglichst großes Maß von Selbständigkeit eingeräumt und ihre Initiative gewürdigt und gefördert wird. Diese Überzeugung muß und wird sich Bahn brechen, namentlich dann, wenn die jetzigen Ober- und Anstaltsärzte später als Direktoren ihre heutigen liberalen Ideen in der Praxis verwirklichen, allein alle Ärzte, wie Sandner das wünscht, können nie selbständig sein. Die Selbständigkeit hat ihre Grenzen da, wo es das Wohl des Ganzen erheischt.

Der junge Arzt, der sich der Anstaltskarriere zuwendet, wird Beamter und will es werden; er nimmt Teil an den Benefizien des Beamtentums — lebenslängliche Anstellung, Pensionsansprüche für sich und seine Hinterbliebenen — er muß sich auch die Spitze gefallen lassen, die jeder Beamter über sich hat, und muß die Intentionen seiner Vorgesetzten respektieren, solange sie mit Ehre, Pflicht und Gewissen vereinbar sind. Er muß auch seiner Überzeugung da und dort einmal eine Konzession machen. Der Richter ist an Gesetz und Prozeßordnung gebunden, der Lehrer an den Lehrplan, mögen sie diese Normen billigen oder nicht. So muß der Anstaltsarzt auch den Intentionen seines Direktors einmal eine Konzession machen, der die Verantwortung trägt für alles und der im Laufe des Jahres wohl öfter, als manche Herrn ahnen, bei Klagen und Beschwerden gegen Anstaltsärzte vermitteln und diese mit seiner Verantwortung decken muß, wenn er mit der Sache auch nicht ganz einverstanden war.

Ich glaube unbestritten sagen zu dürfen, daß die Anstaltsdirektoren in Deutschland wohl mit wenigen Ausnahmen von ihren vorgesetzten Behörden ein hohes Maß von Selbständigkeit konzediert erhalten und sich bei diesen eines großen Wohlwollens erfreuen. Also leben und leben lassen! Was den Direktoren angenehm ist, ist auch den Anstaltsärzten erwünscht, darum auch diesen Selbständigkeit, Spielraum und Wohlwollen! Alles das verträgt sich mit großzügigen Direktiven nach einem bestimmten Richtpunkt und der Direktor kann da und dort auch einmal in minder-verantwortungsvollen Dingen seinem Mitarbeiter eine Konzession machen, selbst gegen seine Überzeugung. Von solchen Anschauungen sollen auch künftige Dienstesvorschriften getragen sein, allein sie können nicht vom Verein erlassen werden.

Eine Anstalt in der heutigen Gestalt und bei dem gegenwärtigen Administrativsystem ist ohne stabile Spitze nicht denkbar. Ist die ärztliche Leitung dem Wechsel unterworfen, dann wird rasch der stabile, mit allen Einrichtungen, Vorschriften und Praktiken vertraute Verwaltungsbeamte den dominierenden Einfluß wieder gewinnen, gegen den wir lange gekämpft haben. Es ist unmöglich, daß in einer Anstalt vier Oberärzte alternierend den Direktor machen und jene ununterbrochene Kenntnis aller Verwaltungs-, Betriebs- und



Rechnungsgeschäfte, aller früheren Verhandlungen, Direktiven und der ganzen organischen Entwickelung einer Anstalt und ihres Gesamtbetriebes besitzen, die allein ein wirkliches Dirigieren des administrativen Teiles ermöglicht. Bei einem solchen Wechsel wird der Direktor nicht dirigieren, sondern er schwimmt oder kommandiert planlos und sein Nachfolger schwimmt weiter oder wirft alles wieder um.

Die absolute Selbständigkeit einer Vielzahl von Anstaltsärzten ist nur möglich, wenn die Anstalt einen Verwaltungsdirektor hat und wenn die bauliche Organisation der Anstalten eine radikale Änderung erfährt. Dann kann man die Anstalten künftig so errichten, daß sie aus drei bis vier kleinen Anstalten bestehen, deren jede für sich Wach- und Pflegestationen, Häuser für Ruhige und Unsoziale hat, so daß jeder Vorstand eines solchen streng getrennten und selbständigen Rayons ganz nach eigenen Heften arbeiten kann. Alles kann er auch nicht selbst machen, er muß jüngere und ältere Hilfsärzte haben, die manchmal auch mit ihm nicht zufrieden sein werden.

Allein nun hat die Anstalt drei bis vier ärztliche Direktoren und einen Verwaltungsdirektor; jedenfalls wäre die Zahl der ganz selbständigen Ärzte dann vermehrt. Vielleicht macht eine Provinz einen derartigen Versuch, der übrigens in Paris, wie mir unser Kollege v. Hößlin nach seiner Reise dorthin jüngst berichtete, schon erprobt ist.

Trennen wir die Anstalten nur nach Geschlechtsseiten, dann kommen wir auf das, was wir vernünftiger Weise heute schon machen können. Dem Direktor stehen zwei Abteilungsdirigenten zur Seite, es können auch drei sein. Er ist ihr und sie sind seine Consiliarii, man einigt sich über die kardinalen Gesichtspunkte, bespricht die wichtigeren Verwaltungsdinge miteinander, einmal gibt der, einmal jener nach und im übrigen läßt man den Abteilungsdirigenten freien Spielraum. Plagt man sie nicht mit Pedanterien und Kleinigkeiten, dann werden sie fast stets ein sicheres Gefühl dafür haben, wo eine vorherige Besprechung mit dem Direktor am Platze ist.

Daß die Ärzte der Unterabteilungen dabei unselbständiger sind, als wenn sie direkt dem Direktor unterstehen, kann ich nicht einsehen, im Gegenteil! Zwei Instanzen sind immer besser als eine. Und damit komme ich auf den Kardinalpunkt der unumschränkten Selbständigkeit und Selbstherrlichkeit der einzelnen Anstaltsärzte. Ich glaube nicht, daß die Selbstherrlichkeit der heutigen Anstaltsdirektoren so groß ist, wie sie Kollege Resch schildert. Niemand wird in der Anstalt so gut kontrolliert als der Direktor, vom ältesten Beamten angefangen bis herunter zum jüngsten Hausdiener; jedes Wort, jeder Schritt wird gebucht, kommentiert und weiterverbreitet, überall funktioniert eine automatische Kontrolle. Diese gegenseitige Kontrolle auch im Krankendienst liegt aber sehr im Interesse der Kranken. Wir wollen eine Selbständigkeit der Ärzte, um Zuzug tüchtiger Kräfte für unsere Kranken zu bekommen, aber keine Selbständigkeit, die den Interessen der Kranken zuwiderläuft. Der Kranke soll nicht nur einem Arzte und dem Urteil eines Mannes unterworfen sein, sondern er soll an mehrere Instanzen appellieren können und das ist in idealer Weise gewährleistet, wenn er außer Abteilungsarzt und Direktor noch einen Abteilungsdirigenten hat, nur muß nicht jeder sofort anschaffen wollen. Drei finden leichter den rechten Weg als einer und übernehmen ruhiger eine große Verantwortung, wenn sie sich eins wissen über einen vielleicht gewagten Schritt. „Wir werden das in der Konferenz besprechen", lautet unsere Auskunft, wenn der Kranke ein Vorbringen hat, das der Abteilungsarzt nicht selbst erledigen wollte, und dann weiß der Patient, daß die drei zuständigen Ärzte sein Anliegen beraten werden und daß er Bescheid bekommt; er weiß aber auch, daß nicht ein Arzt hinter dem Rücken oder ohne Fühlung mit dem anderen in wichtigeren Sachen vorgeht und das stützt gerade das Ansehen des Abteilungsarztes. Bei diesem Modus muß man allerdings auf Selbstherrlichkeit verzichten und hört manchmal: „Ja sind Sie nicht einmal soviel, daß Sie das gleich anschaffen können?"; allein das rührt mich nicht, ich antworte: „Ich könnte es schon, aber ich will nicht; ich tue prinzipiell nichts, ohne mich mit dem anderen Herrn benommen zu haben". In keiner Kollegialbehörde kann jeder alles nach eigenem Gutdünken entscheiden; da und dort muß er erst Fühlung mit den Vorgesetzten oder Nebenreferenten nehmen. Diejenigen, die sich daran stoßen, das sind die selbstherrlichen Naturen, nicht ihre Vorgesetzten. Und wer durchaus selbstherrlich arzten will, für den ist in der Praxis Gelegenheit, ihn zwingt niemand in die Anstalt.

„Die Richter sind selbständig, die Lehrer sind selbständig, warum die Irrenärzte nicht?!" Das ist heute ein beliebtes Schlagwort.

Als ob die Früchte dieser Selbständigkeit so wunderbar wären. Warum gibt es denn in der Justiz die Berufungsinstanzen, warum verlangt man noch mehr Berufungsmöglichkeiten, von was leben die Rechtsanwälte? Der Subjektivismus in der Rechtsan-



schauung und Rechtsanwendung erfordert diese Korrektive. Die Selbständigkeitsschwärmer wollen nur einmal eine Berufungsstatistik zur Hand nehmen und sie werden überrascht sein von der gewaltigen Anzahl erfolgreicher Berufungen gegen erstinstanzielle Urteile. Auch unsere Kranken sollen Berufung ergreifen können!

Noch weniger nachahmenswert erscheint mir die Selbständigkeit nach Analogie der Lehrer für eine Anstalt. Obwohl der Lehrer nach einem festen Lehrplan seine Jungen nur wenige Stunden in der Woche bearbeitet, dabei durch Nebenlehrer, Vorstand, Lehrerkollegium, Eltern und Haus, bewußt oder unbewußt korrigiert wird, sind die Folgen der Selbstherrlichkeit dort nicht selten recht betrübende und so ein Junge weiß oft nicht, wie er sich den verschiedenen Temperamenten und Spezialneigungen seiner wechselnden Beherrscher anpassen soll. Wie viele Lehrerurteile desavouiert das spätere Leben, wie viele Schüler werden nicht nur unrichtig zensiert, sondern auch unrichtig behandelt. Nirgends ist die Selbstherrlichkeit so weit gediehen und treibt so wunderliche Blüten als gerade in den Kreisen der Mittelschullehrer. Hat nicht beinahe jedes Gymnasium den einen oder anderen Pascha, vor dem Alt und Jung zittert?

Caveant consules gegenüber einer solchen Selbständigkeit in den Anstalten.

Die Hauptursachen der vielleicht nicht zu leugnenden Selbstherrlichkeit mancher früherer Anstaltsdirektoren lag wohl in dem Fehlen von älteren, fest angestellten, auskömmlich besoldeten und damit sowohl erfahrenen als auch materiell unabhängigen ärztlichen Mitarbeitern. Hierin hat die Zeit schon Wandel geschaffen und weitere Fortschritte sind unaufschieblich. Damit fällt auch die Selbstherrlichkeit der Spitzen; aber nun keine Selbstherrlichkeit aller Ärzte, die wäre noch schlimmer, namentlich für die Kranken. Wo ein Wille ist, da ist ein Weg, und auch eine mehrstufige Organisation kann jeder Stufe Spielraum zu freier Betätigung gewähren, wo aber kein Wille ist, da helfen die breitesten Straßen und die besten Vorschriften nichts.

Über Entweichungen von Geisteskranken.

Von *Rudolf Ganter*, Wormditt (Ostpreußen).

Es ist, soweit ich zu sehen vermag, schon einige Zeit her, daß über dieses Thema geschrieben worden ist. 1886 hat Schlager in Wien eine interessante Arbeit veröffentlicht.*) Aber seitdem haben sich die Verhältnisse geändert, die Psychiatrie hat große Fortschritte gemacht, so daß es gerechtfertigt ist, wieder einmal eine kleine Umschau zu halten. Die unmittelbare Veranlassung zu dieser Abhandlung bot eine Broschüre von Collet: Sur les évasions des aliénés, Lyon 1907. Collet handelt von den Entweichungen und Entweichungsversuchen, die in der Irrenanstalt Vaucluse bei Paris in den Jahren 1901 bis 1905 von Kranken unternommen worden sind. Die Anstalt verpflegt durchschnittlich 721 Kranke im Jahr. Unter diesen kamen jährlich 18,8 Entweichungen und 39,5 Entweichungsversuche vor. Es entwichen also durchschnittlich im Jahr 2,6%. Diese Zahlen lassen sich natürlich nicht ohne weiteres mit den bei uns erhaltenen vergleichen. Das läßt sich schon schwer von Anstalt zu Anstalt machen, geschweige denn von Land zu Land. Es sind Bau der Anstalt, Organisation des Dienstes, die psychiatrischen Anschauungen der Ärzte, auch die statistischen Angaben zu verschieden. Diese Bedenken sollen uns aber nicht hindern, eine Statistik für deutsche Anstalten anzuschließen, da es ja noch mancherlei andere Vergleichspunkte gibt.

Da ich die Jahresberichte der Anstalten nicht zur Verfügung hatte, so habe ich die Zahlen und Berechnungen nach den Anstaltsberichten im Literaturheft der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie gemacht, und zwar für die Jahre 1903 bis 1906. In Betracht kommen nur deutsche Anstalten.

Jahr	Zahl der Anstalten	Zahl der Anstalten mit Entweichung.	Zahl der verpflegten Kranken	Zahl der Entweichungen %
1903	71	15	63395	138 = 0,22
1904	70	20	54831	191 = 0,34
1905	79	7	62349	213 = 0,34
1906	74	9	66627	282 = 0,44

Stellen wir dieser Statistik die von Schottland entgegen, die wir gerade zur Hand haben. Von 17241 im Jahre 1905 verpflegten Geisteskranken entwichen 154 = 0,89%, von den 1906 verpflegten 17450 Geisteskranken 157 = 0,89%. Was uns an diesen Zahlen

*) Schlager, Über Entweichungen und Entweichungsversuche von Geisteskranken aus ihren Verpflegungsorten. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, 1886, Bd. 42.

auffällt, ist, daß die Zahl der Entweichungen fast konstant geblieben ist. Allerdings handelt es sich nur um den kleinen Zeitraum von zwei Jahren. Wir erhalten aber beinahe dasselbe Resultat, wenn wir mehrere Jahre heranziehen, wie folgende Tabelle zeigt:

Jahr	Zahl der Entweichungen	Zahl der Entw. auf 1000 Kranke
1897	177	15
1898	217	18
1899	186	12
1900	190	15
1901	190	15
1902	181	14
1903	168	12
1904	171	12
1905	154	11
1906	157	11

Sollten wir es hier mit einer gewissen Gesetzmäßigkeit zu tun haben? Die Zahl der Selbstmorde und Verbrechen draußen im Lande hält sich ja auch nach den statistischen Erhebungen annähernd auf derselben Höhe. Es würde demnach in unserem Fall die Zahl der Entweichungen, sofern nicht die äußeren Umstände zu stark voneinander abstechen, nur unerhebliche Schwankungen aufweisen. Für die deutschen Anstalten sind freilich die Differenzen größer, dafür aber auch die Angaben der Jahresberichte bis zur Unbrauchbarkeit schlecht. Viele Anstalten berichten anscheinend überhaupt nicht über Entweichungen.

So ist in den zusammenfassenden Berichten von Sachsen und Württemberg nirgends von einer Entweichung die Rede. Auch der größte Optimist wird nicht glauben, daß dort keine vorgekommen sind. Die Rheinprovinz u. a. erwähnen nur, daß Entweichungen stattgefunden haben, bringen aber keine Zahlen. Manche Anstalten sprechen von „zahlreichen Entweichungen und Entweichungsversuchen". Aus Herzberge mit 1200 Kranken sind 1906 171 Kranke entwichen. Wie viel mögen aus Dalldorf entwichen sein mit seinen 3000 bis 4000 Kranken? Andere Anstalten sind wieder genauer, indem sie neben der Zahl der Entweichungen auch die der Entweichungsversuche bringen.

Wenn wir nun weiter zu Einzelheiten übergehen, so ist auch hier die Ausbeute nicht groß. Doch wollen wir bringen, was wir zusammengefunden haben. Was zunächst das Geschlecht betrifft, so überwiegen, wie Schlager und Collet berichten, bei weitem die Männer. Zahlen habe ich nur in den Berichten von Emmendingen und Illenau gefunden. Aus Emmendingen entwichen 1905 12 M. und 7 Fr., aus Illenau 8 M. und 4 Fr. Die Frauen haben eben weniger Initiative, wohl auch weniger Gelegenheit. Außerdem besteht bei den meisten die angeborene Scheu, sich allein draußen herumzutreiben, da sie sich draußen größeren Gefahren aussetzen als der Mann und vor allem auch leichter aufgefangen werden. Unter den Männern wiederum fand Schlager ein Überwiegen der Ledigen, was einen nicht zu wundern braucht, da die ledigen Geisteskranken überhaupt in der Mehrzahl sind. Auch das ist weiter nicht merkwürdig, daß nach Schlager das Alter von 20 bis 50 Jahren am meisten beteiligt ist.

Was die Gründe anbelangt, aus denen Kranke entweichen, so wurde, früher wenigstens, angegeben, die Kranken würden in die Irrenanstalt eingesperrt und suchten sich eben dieser Einsperrung zu entziehen. Dieser Grund ist nur zum Teil richtig; denn mit Recht weist Schlager darauf hin, daß Geisteskranke auch in ganz freier Behandlung, in der Familie, bei Verwandten, in Kolonien entweichen. Im Altertum, wo man sich überhaupt nicht weiter um die Geisteskranken kümmerte, und auch in den letzten Jahrhunderten flohen sie vielfach in die Wälder (Lykanthropie, Werwölfe). Es müssen also noch andere Gründe hinzukommen, Gründe, die in der Krankheit selber liegen. Dahin gehören die Erregungszustände mit dem Trieb zu motorischen Entladungen, die melancholischen Zustände mit Selbstmordneigung, die Wanderlust und der Drang nach Veränderung bei Imbezillen, das triebartige Fortlaufen der Epileptiker, Halluzinationen und Wahnideen (Verfolgungswahn). Alkohol und Venus, besonders ersterer, mögen ja wohl auch auf manche hierfür Disponierte nicht ohne Anziehungskraft sein. Auch edlere Ursachen, wie Sehnsucht und Sorge um die Angehörigen kommen bisweilen in Betracht. Diese Gründe erklären also genügend, daß sowohl bei strenger wie bei freier Behandlung Entweichungen vorkommen. Wir brauchen das aber nicht einmal mehr historisch zu verfolgen, da die Beweise zur Hand liegen. Jede Anstalt hat ihre geschlossenen Abteilungen mit strenger Überwachung und ihre offenen Abteilungen mit ganz freier Behandlung. Nun ist behauptet worden, trotzdem wir eine möglichst freie Behandlung der Geisteskranken haben, seien die Entweichungen nicht zahlreicher geworden als früher. Schlager schreibt sogar, daß in der Wiener Anstalt die Zahl der Entweichungen in der Kolonie geringer gewesen sei als in den geschlossenen Gebäuden. Demgegenüber steht die Bemerkung von Collet, daß die meisten Entweichungen auf den mehr offenen Abteilungen ausgeführt wurden. Auch der eine oder andere



deutsche Anstaltsbericht erwähnt es als selbstverständlich, daß bei der freien Behandlung und der ausgedehnten Beschäftigung der Kranken Entweichungen häufig vorkamen. Zahlen bringen verschwindend wenige Anstalten: Brieg (1903) 12 Entweichungen, davon 6 aus der Kolonie; Leubus (1903) 7 Entweichungen vom Gute; Gabersee (1904) 22 Entweichungen, davon 9 aus der geschlossenen, 13 aus der offenen Abteilung. Es ist demnach durchaus nicht unwahrscheinlich, daß infolge der freieren Behandlung die Zahl der Entweichungen zunimmt, haben doch manche mittelgroße Anstalten 35—45 Entweichungen, andere allerdings wieder nur einige wenige. Aber das ist ja weiter auch nicht schlimm, handelt es sich doch zumeist wohl um harmlose Kranke. Die sich selbst und andern gefährlichen Geisteskranken werden ja heutzutage durch die Bett- und Bäderbehandlung absorbiert. Dadurch verliert die Entweichung viel von ihrem Schrecken. Bett und Bad schützen bekanntlich viel besser als das Isolierzimmer.*) Natürlich bleibt noch eine ganze Anzahl Kranker übrig, die sich weder für die Bett- und Bäderbehandlung noch für die freie Behandlung eignen. Zu dieser Kategorie gehören wohl die, die aus den geschlossenen Abteilungen entweichen und deren Entweichung nicht gerade zu den angenehmsten Vorkommnissen gehört. Zwischen diesen beiden Extremen, der geschlossenen Abteilung und der freien Kolonie, liegen noch verschiedene für die Entweichung günstige Gelegenheiten. Manche Kranke wissen den Spaziergang, den Weg von einem Gebäude zum andern, den Aufenthalt im Garten für diesen Zweck zu benutzen.

Manche Kranke gehen oft bei ihrem Vorhaben mit großer Schlauheit zu Werke, aber solche Tricks, wie sie Schlager aus der Wiener Anstalt berichtet, gehören heutzutage zu den Unmöglichkeiten, sie muten einen zum Teil etwas romantisch an. Da ertönt plötzlich ein Feuerruf im Saal, der den „Türdienst" versehende Wärter eilt bestürzt herbei, indes der oder die Kranken zur Türe hinauswischen. Oder ein Kranker heuchelt Unwohlsein mit demselben Erfolg. Andere Kranke wieder suchen die Aufmerksamkeit des Wärters abzulenken, indem sie ihn für ein Spielchen gewinnen. Eine schöne Gelegenheit zum Entweichen boten auch die Sonn- und Feiertage, wo 200 bis 300 Besuche in die Anstalt kamen. Manche Kranken fälschten ärztliche Urlaubsscheine, andere wußten gleich bei der Aufnahme den Pförtner zu täuschen, indem sie sich für den Begleiter ausgaben. Manche Kranken gruben im Garten maulwurfsartig ein Loch unter den Zaun und schlüpften durch, gewandtere dagegen schwangen sich hinüber. Viele werden dabei wohl auch den draußen patrouillierenden und mit Signalpfeifen ausgestatteten Wärtern in die Hände gelaufen sein. Auden Abteilungen boten die Heiz- und Ventilationskanäle, die Abortschläuche eine verlockende Gelegenheit.

Wir können allerdings diese Dinge begreiflich finden, wenn wir daran denken, daß früher die Geisteskranken in großen kasernenmäßigen Gebäuden untergebracht wurden, und da natürlich die allerverschiedensten Formen durcheinander. Hierin hat die Bett- und Bäderbehandlung, vor allem aber auch der Fortschritt in der Diagnostik, man denke nur an Kraepelins Dementia praecox, gründlich Wandel geschafft. Wenn auch Entweichungen der Natur der Sache nach nicht zu vermeiden sind, so sind doch die Begleitumstände andere geworden. Auch die Entweichungen stehen gleichsam auf der Höhe der Zeit.

Was die Krankheitsform der Entwichenen anlangt, so stimmen Schlager und Collet darin überein, daß die weitaus größte Zahl der Imbezillität (moral insanity) angehört. Schlager spricht von 75%. Viele von ihnen haben schon mit dem Gefängnis Bekanntschaft gemacht, so daß sie die dort gewonnenen Kenntnisse in der Irrenanstalt gut verwenden können. Diese Kranken neigen auch am meisten zu den so gefürchteten Komplottierungen. Collet berichtet, daß unter 117 Entweichungen und Entweichungsversuchen 42 mal zwei und drei Kranke zusammen entwichen. Diese gemeinsamen Entweichungen sind, wie Collet weiter bemerkt, viel öfter von Erfolg begleitet als die Einzelentweichungen. Wenn auch unsere Jahresberichte sich über solche Fälle ausschweigen, so darf man doch annehmen, daß, je mehr eine Anstalt auf der Höhe der Zeit steht, d. h. hier, je mehr sie die verbrecherischen Elemente ausmerzen kann, um so seltener die Verschwörungen werden. Collet fand weiter, daß auch die Dementia praecox einen ziemlichen Teil zu den Entweichungen stellt. Da er aber neben der Dem. praecox noch die buntscheckige Symptomendiagnostik bringt, ist nicht recht klar, was er eigentlich unter Dementia praecox versteht. Im übrigen gibt es keine Krankheitsform, die nicht unter den Entweichungen vertreten ist. Schlager und Collet erwähnen noch den Alkoholismus, die Paranoia (Verfolgungswahn), die halluzinatorischen Geistesstörungen, die Epilepsie, die progr. Paralyse, die Verblödungsformen. In den letzteren Fällen handelt es sich

*) Auch Collet erwähnt einen Kranken, der aus dem Isolierzimmer entwich. Schlager bemerkt mit Recht, daß man nicht einmal im Gefängnis Entweichungen verhüten könne.

meist um ein blindes Davonlaufen (acte démentiel nach Collet). Daß Kranke im manischen Erregungs- oder im melancholischen Depressionszustand entweichen, dürfte bei der heutigen Behandlungsmethode mindestens zu den Raritäten gehören. Schlager hat beobachtet, daß Kranke zum Scheine Fluchtversuche unternahmen, um sich an der Aufregung des Personals zu weiden. Es handelt sich hier um Fälle von Hysterie und moral insanity.

Schlager und Collet haben auch nach der Zeit der Entweichungen geforscht. 58 von den 94 Entweichungsfällen Collets fielen auf den Sommer. Das ist natürlich. Im Sommer werden die Kranken auf freiem Felde beschäftigt. Da locken die schönen Tage, während es im Winter doch besser ist am warmen Ofen. Selbst Bruder Straubinger weiß im Winter die warme Krankenhausstube zu schätzen. Weniger einleuchten will es mir, wenn Schlager meint, manche Kranken hätten eine besondere Neigung, an Gedenk-, Erinnerungs- und Feier-Tagen zu entweichen (Familienfest, Jahrestag der Einlieferung u. dergl.). Es wird eine Beobachtungstäuschung sein, ähnlich der vom Einfluß des Mondes auf die Stimmung. Manchen Kranken Collets gelang es, nachts zu entweichen. Collet hat auch untersucht, wie lange die Entwichenen schon in der Anstalt waren. Die meisten seiner Kranken sind innerhalb der ersten drei Monate entwichen. Ich glaube, wir dürfen behaupten, so etwas kommt bei uns nicht vor. Man sieht eben auch hier wieder, von welch fundamentaler Bedeutung die Art der Behandlung ist. Manche Kranke sind natürlich auch viele Jahre lang in der Anstalt und zwar in freier Behandlung. Da kommt bisweilen dann eine Entweichung ganz überraschend. Es gibt eben immer wieder Umstände, die sich nicht voraussehen und berechnen lassen. Mit manchen Selbstmordfällen verhält es sich geradeso.

Hat eine Entweichung stattgefunden, so erhebt sich die bange Frage, was wird nun geschehen? Handelt es sich um einen harmlosen Kranken, wird ihm etwas zustoßen? Ist's ein gefährlicher Kranker, was wird der anstellen? Glücklicherweise gehören schlimme Folgen zu den Seltenheiten. Viele Kranke können ruhig zu Hause bleiben. Unter den 94 entwichenen Kranken Collets waren es 21, von den 1906 aus den schottischen Anstalten entwichenen 157 Kranken 26. Herzberge berichtet, daß von 156 entwichenen Kranken 90 Männer und 3 Frauen zu Hause gelassen werden konnten. Es handelt sich da wohl zumeist um in Genesung befindliche Kranke, die nicht mehr warten wollten, bis der Arzt die der Entlassung entgegenstehenden Bedenken vollends überwunden hatte. Die meisten indessen werden bald wieder zurückgebracht, nur wenige bleiben verschollen. Ich fand in den Jahresberichten (1903 bis 1906) nur drei Fälle erwähnt. Das gleiche gilt für die Fälle mit schlimmem Ausgang. Es waren ihrer vier: Ein Mann stürzte vom Felsen, eine Kranke ging durch Erfrieren auf dem Felde zugrunde, eine Frau wurde im Walde tot aufgefunden (Tod durch Erschöpfung), eine Entweichung endete mit „traurigem Ausgang". Darüber, daß sich entwichene Geisteskranke Gewalttätigkeiten gegen ihre Mitmenschen hätten zuschulden kommen lassen, wird nirgends etwas erwähnt, manches mag freilich auch nicht zur Kenntnis der Ärzte gelangen oder in den Jahresberichten nicht erwähnt werden. Schlager spricht von derlei bösen Taten.

Am Schlusse angelangt, möchte ich noch kurz die Erfahrungen mitteilen, die ich hier in der Epileptiker-Heilanstalt gemacht habe, d. h. bei Epileptikern, die nicht zu den Geisteskranken im engeren Sinne gehören. Die Anstalt hat offenen Charakter und verpflegt jährlich etwa 180 bis 200 Kranke. 1905 kam eine Entweichung vor. Den betreffenden Kranken befiel plötzlich der impulsive Drang, nach Hause zu gehen. Er soll 42 Stunden unterwegs gewesen sein, ohne etwas zu sich zu nehmen und ohne größere Ruhepausen zu machen. Das will schon etwas heißen bei dem üblichen geruhsamen Anstaltsleben. Man erkennt aber daran das Triebartige. 1906 entwichen zwei Kranke. Der eine, vorbestraft, hatte den andern, einen ehemaligen Fürsorgezögling, der demnächst seine legitime Entlassung zu erwarten hatte, verführt. 1907 kamen fünf Entweichungen vor. Einer, ein Imbeziller, entwich zweimal. Ein anderer Kranker, der seine Entlassung auch auf legalem Wege hätte erreichen können, entwich mit einem harmlosen, aber schwachsinnigen Landsmann (Pole). Ein Kranker stieg nachts, anscheinend in einem Zustand von Benommenheit, durch das Abortfenster und wurde morgens mitten im Stadtbach stehend aufgefunden. Hin und wieder versuchte auch ein Kranker im Zorn von der Feldarbeit wegzulaufen, wenn er mit einem andern in Streit geraten war. Solche Kranke setzen sich häufig zur Wehr, wenn sie zurückgebracht werden sollen. Selbst sonst harmlose Kranke können, wie der Fall in Emmendingen beweist, unter diesen Umständen gefährlich werden. Auf der Frauenseite kamen in den drei Jahren nur zwei Entweichungsversuche von mehr oder weniger blöden Frauen vor.

Wenn wir zuletzt das Ganze noch einmal überschauen, so finden wir, daß wir viele Vermutungen haben aufstellen können, aber wenig Zahlen. Wir



können ja als sicher annehmen, daß die Fortschritte in der psychiatrischen Diagnostik, in der Organisation des ärztlichen und des Pfleger-Dienstes, vor allem der Bett- und Bäderbehandlung, die Fortschritte in dem Bau der Anstalten modifizierend auf die Entweichungen eingewirkt haben. Ob aber die Zahl der Entweichungen gegen früher zurückgegangen ist, das ist doch fraglich, da hier die Ausdehnung der freieren Behandlung von kompensierendem Einfluß sein könnte. Genaueres werden wir nur erfahren, wenn in den Anstaltsberichten den Entweichungen eine größere Aufmerksamkeit geschenkt würde. Wenigstens könnten da die Hauptpunkte berücksichtigt werden: Zahl der Entweichungen, Krankheitsform, nähere Umstände, Folgen. Von den Entweichungsversuchen wäre nur das zu erwähnen, was aus dem Rahmen des Gewöhnlichen heraustritt. Ich glaube, auf diese Weise würde die Statistik genauer und brauchbarer werden und zu Resultaten kommen, die theoretisches und praktisches Interesse bieten.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.*)

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von Professor Dr. *Ernst Schultze*.

I. Strafgesetzbuch.

§ 48.

Muß der Angestiftete mangels des subjektiven Tatbestandes freigesprochen werden, so ist der Anstifter als solcher nicht zu bestrafen; seine Verurteilung kann auch nicht auf § 59 St. G. B. gestützt werden. (Bayer. O. L. G. 18. August 1905.)

Jahrb.**) I. pag. 17.

§ 51.

Dem seine Unzurechnungsfähigkeit behauptenden Angeklagten muß nachgewiesen werden, daß dieser Strafausschließungsgrund nicht vorhanden war. § 51 fordert nicht einen Zustand, in welchem j e d e freie Willensbestimmung fehlt; sie verlangt nur, daß dem Täter in Beziehung auf die konkrete Handlung das Bewußtsein von ihrem Charakter im allgemeinen und von ihrer Wirkung auf das Rechtsgebiet eines andern sowie von dem Schutze dieses Rechtsguts gefehlt hat. (R. M. G. I. 30. März 1905.) Jahrb. pag. 21.

§ 51.

Die Bestimmung in § 51 St. G. B. verlangt nicht einen Zustand von Bewußtlosigkeit, der jede freie Willensbestimmung ausschlösse, sondern nur so viel, daß in Beziehung auf die konkrete Handlung das Bewußtsein von ihrem Charakter im allgemeinen und von ihrer Wirkung auf das Rechtsgut eines anderen sowie zum Schutze dieses Rechtsguts gefehlt hat. Der Ausdruck „Bewußtlosigkeit" ist nicht im gewöhnlichen Sprachgebrauch als ein Zustand von völligem Schwinden des Bewußtseins der Außenwelt und von einer Einstellung der Tätigkeit der Sinne aufzufassen, sondern als ein solcher Zustand, in dem, ungeachtet der nicht beeinträchtigten physischen Fähigkeit äußeren Handelns, das Selbstbewußtsein in der temporären Sinnesaufregung soweit untergegangen ist, daß dem Gerichte die Erkenntnis des Inhalts und Wesens vorgenommener Handlungen, sei es überhaupt, sei es in einer bestimmten Richtung, mangelt. (R. G. 21. Juni 1907.) D. R.*) pag. 995. Entsch. Nr. 2459.

§ 56.

Wenn auch Handlungen, die der Täter vor vollendetem 18. Lebensjahre ohne die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht vorgenommen hatte, mit später begangenen Handlungen zu einer fortgesetzten Handlung zusammengefaßt werden, so kann das nicht die Folge haben, daß die nach Vollendung des 18. Lebensjahres liegenden Handlungen, für die der Strafausschließungsgrund des § 56 St. G. B. nicht zutrifft, straflos bleiben. (R. G. III. 18. Febr. 1907.) D. R. pag. 391. Entsch. Nr. 828.

§ 163.

Ein pflichtwidriges Verhalten eines Zeugen kann darin erblickt werden, daß er seine Aussage b e s t i m m t erstattet hat, obwohl bei Aufwendung der von ihm zu erfordernden Sorgfalt die Erwägung des ihm bekannten Umstandes, daß er zu der kritischen

*) Vergleiche diese Wochenschrift:
Jahrgang IV 1902/03, Nr. 1—2.
„ V 1903/04, Nr. 1—4.
„ VI 1904/05, Nr. 1—6.
„ VII 1905/06, Nr. 1—8.
„ VIII 1906/07, Nr. 1—7.
„ IX 1907/08, Nr. 1—4, 6—9, 10—

**) Jahrbuch des Strafrechts und Strafprozesses, I. 1907. Hannover. Helwig.

*) „Das Recht". 1907.



Zeit angetrunken war und sich in einem Zustande der Erregung befand, ihn zur Erkenntnis der Unsicherheit seiner Erinnerung und davon, daß er danach zur Abgabe einer derartigen bestimmten Aussage außerstande war, hätte führen müssen. (R. G. IV. 12. Februar 1907.)

D. R. pag. 322. Entsch. Nr. 678.

§ 175.

Der Versuch des Angeklagten, sein entblößtes Glied in den Körper eines Andern einzuführen, kann als eine vollendete beischlafsähnliche Handlung angesehen werden. Daß sein Vorsatz darauf gerichtet war, die Handlung in einer vollständigeren Weise vorzunehmen, als es ihm gelungen ist, nimmt den zur Ausführung gelangten Handlungen nicht die Beischlafähnlichkeit. (R. G. II. 29. Oktober 1907.)

D. R. pag. 1478. Entsch. Nr. 3731.

§ 176. 3.

Die vollendete Unzuchtshandlung ist, wenn sie als solche nicht bestraft werden kann, weil der Angeklagte nur irrig annahm, das Mädchen sei unter 14 Jahren alt, während sie in Wirklichkeit dieses Alter bereits überschritten hatte, als Versuch zu bestrafen. (R. G. I. 6. Dezember 1906.)

J. W.*) pag. 401.

§ 300.

Für die Entscheidung der Frage, ob der Arzt Privatgeheimnisse offenbart hat, auf welche sich seine Schweigepflicht bezieht, kommt es darauf an, ob die von ihm bekundete Tatsache bereits authentisch in die Öffentlichkeit gedrungen war oder nicht. War sie es, so ist die Anwendbarkeit des § 300 St. G. B. nicht gegeben, wenn der Arzt einer Person, die noch nicht Kenntnis davon hat, diese Kenntnis gibt. Die Verbreitung einer vorher vom Arzt selbst einer dritten Person gemachten, also authentischen Mitteilung durch diese Person kann, selbst wenn sie auf einen kleinen Kreis beschränkt bleibt, bewirken, daß von einem Geheimnis nicht mehr die Rede ist. (R. G. II. 16. Mai 1905.) Jahrb. pag. 183.

§ 300.

Die ärztliche Schweigepflicht des § 300 St. G. B. ist nicht eine absolute. Das Gesetz behält vielmehr, indem es eine unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen erfordert, das Bestehen einer Befugnis zur Offenbarung ausdrücklich vor, ohne die Befugnis nach irgendeiner Richtung hin einzuschränken. In Ausübung einer solchen Befugnis kann ein Arzt handeln, der Patienten, denen die Gefahr einer Ansteckung durch Personen droht, mit denen sie in nähere Berührung kommen, vor dieser Gefahr unter Verletzung der ihm jenen Personen gegenüber obliegenden Schweigepflicht warnt. Ein Irrtum über die Befugnis zum Bruche seiner Schweigepflicht ist zugunsten des Arztes nach § 59 Abs. 1 St. G. B. zu berücksichtigen und begründet für den Fall, daß der Bruch der Schweigepflicht objektiv unbefugt war, Straffreiheit. (R. G. II. 16. Mai 1905.)

Jahrb. pag. 183.

*) Juristische Wochenschrift 1907.

II. Militärstrafgesetzbuch.

§ 49.

Selbstverschuldete Trunkenheit schließt nur die Annahme eines minder schweren Falles oder mildernde Umstände aus, ist aber im übrigen in bezug auf ihre sonstigen Wirkungen hinsichtlich der Schuldfrage und Strafzumessung als Strafminderungsgrund zu berücksichtigen. (R. M. G. III. 2. Mai 1905.)

Jahrb. pag. 220.

III. Strafprozessordnung.

§ 79.

Der als Voreid geleistete Zeugeneid deckt das Sachverständigengutachten.

Es ist kein Revisionsgrund, wenn der Sachverständige erst nach Erstattung des Gutachtens beeidigt wird. (R. G. IV. 13. August 1906.)

Jahrb. pag. 251.

§ 79.

Die Angabe der Quellen, aus denen ein Sachverständiger die Grundlage für sein Gutachten gewonnen hat, z. B. daß er den Angeklagten untersucht habe und ob und inwieweit er dies mit Rücksicht auf andere Umstände nicht für notwendig gehalten habe, insbesondere weil er ihn von früher her kenne, fällt unter den Sachverständigeneid. (R. G. V. 9. Juli 1907.)

D. R. pag. 1276. Entsch. Nr. 3231.

§ 79. 2.

In Preußen darf das Gericht sich mit der Berufung auf einen im allgemeinen geleisteten Sachverständigeneid in Gemäßheit des § 79 Abs. 2 St. P. O. nur begnügen, wenn der Sachverständige für den Bezirk des vernehmenden Gerichts allgemein beeidigt worden ist. (Verf. des J.-M. vom 5. Februar 1900.) Dies gilt auch für die vor dem 1. April 1900 erfolgten allgemeinen Beeidigungen. Falls der Sachverständige in seiner Stellung als Gerichtsarzt den

Diensteid geleistet hat, so reicht die Berufung auf ihn aus. (R. G. V. 1. Februar 1907.)
D. R. pag. 264. Entsch. Nr. 551.

§ 81.

Beschwerde gegen eine nach § 81 St. P. O. ergangene Entscheidung des erkennenden Gerichts ist, da sie, wenn sie auch eine Beschränkung der persönlichen Freiheit des Beschwerdeführers enthält, doch einer Verhaftung nicht gleich steht, unzulässig. (O. L. G. Dresden. 6. April 1905.)
Jahrb. pag. 252.

§ 222.

Die Bestimmung des § 222 St. P. O. muß sinngemäß auch auf einen Zeugen Anwendung finden, welcher zwar erschienen, infolge hochgradiger Erschütterung des Nervensystems aber nicht vernehmungsfähig und deshalb dem nicht erschienenen Zeugen gleichzustellen ist. (R. G. Fer.-S. 28. Juli 1906.)
Jahrb. pag. 263.

§ 225.

Darin, daß nach Zurückziehung der Geschworenen in das Beratungszimmer im Einverständnisse mit den Parteien der Beschluß des Gerichts gefaßt wird, die Sachverständigen zu entlassen, ist eine Gesetzesverletzung nicht zu finden. Dies ist nicht eine Maßregel, die einen wesentlichen Bestand der Hauptverhandlung bildet. (R. G. IV. 17. November 1905.)
Jahrb. pag. 263.

§ 243.

Die St. P. O. enthält keine Vorschriften über Versuche, die Fähigkeit von Zeugen zu Sinneswahrnehmungen zu erforschen. Solche Versuche sind zulässig. Aber ob sie auf gestellten Antrag vorzunehmen sind, hängt lediglich von dem Ermessen des erkennenden Gerichts ab. Die Frage, ob spätere mögliche Fehler in der Auffassung, Unterscheidung und Zusammenfassung den Wert des abgelegten Zeugnisses zu ändern vermögen, steht mit der Beurteilung des Zeugnisses in so engem Zusammenhange, daß sie sachgemäß nur von dem zur Entscheidung der Tatfrage berufenen Richter gelöst werden kann. Wie der Angeklagte kein Recht darauf hat, daß ein mit der Prüfung der geistigen Fähigkeiten einer Person beauftragter Sachverständiger gerade die vom Angeklagten gewollten Arten der Untersuchung anwendet, so hat er kein Recht darauf, daß das Gericht bei seiner eigenen Prüfung diejenigen Prüfungsmittel anwendet, welche er benutzt haben will. (R. G. 26. Februar 1907.)
J. W. pag. 559.

§ 244.

Wenn ein als Sachverständiger und Zeuge Geladener und Beeidigter nur als Sachverständiger vernommen wird, so liegt eine Verletzung des § 244 St. P. O. nicht vor. Dieser Bestimmung ist dadurch Genüge getan, daß er überhaupt zum Zwecke der Beweisaufnahme in der Hauptverhandlung vernommen worden ist. (R. G. II. 15. Oktober 1907.)
D. R. pag. 1339. Entsch. Nr. 3424.

§ 347.

Gegen die nach der Eröffnung des Hauptverfahrens auf Grund des § 81 St. P. O. getroffene Anordnung, daß der Angeklagte zur Vorbereitung eines Gutachtens über seinen Geisteszustand in einer öffentlichen Irrenanstalt beobachtet werde, ist Beschwerde unzulässig, da die Unterbringung in einer Irrenanstalt, die gegen Verhaftete wie Nichtverhaftete zulässig ist, nicht einer Verhaftung gleichgestellt werden darf. (O. L. G. Jena. 8. Februar 1906.) Jahrb. pag. 299.

§ 377. Z. 8.

Wenn zu der Frage, ob der Angeklagte bei Begehung der Tat die zur Erkenntnis der Strafbarkeit erforderliche Einsicht besessen habe, nach der Beweisaufnahme durch Vernehmung eines Sachverständigen noch weitere Zeugen benannt worden sind, so darf dieser Beweisantrag mit der Begründung, daß die von den Zeugen zu bekundenden Tatsachen als wahr angenommen werden sollen, nur dann abgelehnt werden, wenn entweder der Sachverständige darüber befragt wird, ob er bei Berücksichtigung der als wahr unterstellten Beweistatsachen bei seiner Auffassung verbleibe, oder wenn das Gericht dem Gutachten des Sachverständigen keinen, auch keinen mitbestimmenden Einfluß einräumt und in den Urteilsgründen kundgibt, daß es sich für genügend befähigt gehalten habe, die Frage selbständig zu entscheiden. (R. G. III. 28. Oktober 1907.) D. R. pag. 1480. Entsch. Nr. 3747.

§ 377. Nr. 8.

Die Ablehnung eines für die Verteidigung erheblichen Beweisantrages auf Vernehmung eines Sachverständigen mit der Begründung, eine solche sei „nicht notwendig“, ist zwar dann nicht zu beanstanden, wenn damit hat zum Ausdruck gebracht werden sollen, das Gericht halte sich auch ohne Anhörung eines Sachverständigen für befähigt, die zu beweisende Tatsache zu beurteilen. Ist dies aber nicht der Fall, so läßt die gedachte Begründung es für den Angeklagten völlig unklar, ob das Gericht den Beweisantrag aus tatsächlichen oder aus rechtlichen Gründen für unerheblich erachtete, so daß ihm die Möglichkeit seiner



eventuellen Ergänzung oder Berichtigung entzogen wird. (R. G. III. 21. Februar 1907.)

D. R. pag. 392. Entsch. Nr. 843.

§ 399. Nr. 5.

Das Vorbringen der nach einem vorgelegten Gutachten sehr wahrscheinlichen Tatsache, daß der nach der Verurteilung wegen Geisteskrankheit entmündigte Angeklagte schon zur Zeit der Begehung der Tat geistesgestört gewesen sei, ist eine neue Tatsache, die geeignet ist, die Freisprechung des Verurteilten zu begründen. Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens darf nicht als unzulässig verworfen werden, weil die nach § 411 Abs. 2 St. P. O. zur Freisprechung des Verurteilten erforderliche Zustimmung der Staatsanwaltschaft nicht erteilt werden wird und weil die angebotenen, noch zu erhebenden Beweise zur Freisprechung im Beschlußverfahren nicht genügen werden. Es steht aber der Umstand, daß eine Freisprechung nach § 411 St. P. O. nicht statthaft ist, der Eröffnung des Wiederaufnahmeverfahrens nicht entgegen. (O. L. G. Kassel. 19. Februar 1906.)

Jahrb. pag. 310.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Vorschlag zur Verminderung des amtlichen Schriftverkehrs in den öffentlichen Irrenanstalten.

§ 646 u. ff. der Zivilprozeßordnung (nicht Beaufsichtigung der Irrenanstalten wegen etwaiger Zurückhaltung Gesunder oder Solcher, auf die nicht § 6 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zutrifft, cf. E. Schultze, diese Zeitschrift, Bd. III, S. 219) ist bekanntlich der Anlaß, daß der Staatsanwaltschaft Aufnahme, Beurlaubung, Rückkehr vom Urlaub, Entlassung, Ableben der Pfleglinge mitgeteilt werden und daß die Staatsanwaltschaft in regelmäßigen, manchmal sehr kurzen Zeitabständen Erkundigungen über den Verlauf der Krankheit einzieht. Seit Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind nun Entmündigungen in Anstalten immer seltener geworden, in manchen Anstalten mit ausschließlich unbemittelten Pfleglingen kommen sie nur noch ganz verschwindend selten vor. Was früher bei armenrechtlich hilfsbedürftigen Pfleglingen durch Entmündigung bezweckt wurde, wird jetzt einfacher und besser durch Pflegschaft erreicht. Die Korrespondenz mit der Staatsanwaltschaft wird aber noch so gehandhabt, als wenn jeder Pflegling oder mindestens ein Bruchteil der Pfleglingszahl einmal zur Entmündigung käme. Tatsächlich erübrigt sich diese Korrespondenz gänzlich; sie raubt den Ärzten und Sekretären der Anstalt und gewiß auch den Staatsanwaltschaften zwecklos recht viel Zeit und Mühe. Es würde durchaus genügen, wenn die oben bezeichneten Anzeigen und Nachfragen nur bei bemittelten, d. h. nicht (armenrechtlich) hilfsbedürftigen Pfleglingen stattfänden. Eine Neuordnung dieser Angelegenheit sei hiermit den zuständigen Stellen wärmstens empfohlen. Dr. Bresler

Mitteilungen.

— **Beschluss des 35. pommerschen Provinziallandtages.** Stettin, 12. März 1908. Die Beschlüsse vom 17. März 1904 D. Nr. 3 und vom 15. März 1907 D. Nr. 3 werden aufgehoben und durch folgende Bestimmungen ersetzt:

I. Das ärztliche Personal an den Provinzialheilanstalten hat für die Folge zu bestehen aus:

1. dem Direktor und leitenden Arzt,
2. der erforderlichen Anzahl von Oberärzten,
3. der erforderlichen Anzahl von Assistenz- und Volontärärzten.

An Stelle der Assistenzärzte und Volontärärzte können auch Ärztinnen angestellt werden.

II. Den Direktoren und Ärzten bei den Provinzialheilanstalten wird die als Arzt bei Irrenanstalten, Hebammenlehranstalten, Königl. Kliniken, Krankenhäusern u. dergl. zurückgelegte Dienstzeit als pensionsfähige Dienstzeit angerechnet.

Der Provinzialausschuß wird ermächtigt, den Direktoren und Ärzten bei den Provinzialheilanstalten auch die Zeit der Beschäftigung als praktischer Arzt als pensionsfähige Dienstzeit anzurechnen.

III. Die Direktoren der Provinzialheilanstalten werden mit Pensionsberechtigung auf Lebenszeit angestellt.

IV. Die Zahl der Oberärzte, Assistenzärzte und Volontärärzte wird durch die Spezialetats festgesetzt.

V. Die Anstellung als Oberarzt erfolgt in der Regel nach dreijähriger Beschäftigung im Provinzialdienst (Wartezeit). Geschieht die Anstellung als Oberarzt später als drei Jahre nach dem Eintritt in den Provinzialdienst und zwar aus Gründen, die nicht in der Person oder den Leistungen des Arztes liegen, so wird die über drei Jahre hinausreichende Zeit auf das Besoldungsdienstalter angerechnet. Der Provinzialausschuß wird ermächtigt, auf die dreijährige



Wartezeit die Dienstzeit in fremden Irrenanstalten, Hebammenlehranstalten, Königl. Kliniken, Krankenhäusern u. dergl., sowie auch die Zeit der Beschäftigung als praktischer Arzt in Anrechnung zu bringen.

Den zur Zeit bereits fest angestellten Oberärzten wird ihr bisheriges Besoldungsdienstalter als Oberarzt belassen, soweit es für sie günstiger ist, als wenn es nach vorstehenden Grundsätzen berechnet würde. Die Oberärzte werden mit Pensionsberechtigung angestellt und zwar auf Lebenszeit, wenn sie sich mindestens seit einem Jahre im Dienste des Provinzialverbandes von Pommern befinden, andernfalls auf dreimonatige Kündigung. Den hiernach auf Kündigung angestellten Oberärzten kann, wenn sie ein Jahr lang im Dienste des Provinzialverbandes von Pommern gestanden haben, die lebenslängliche Anstellung verliehen werden.

VI. Die Anstellung der Assistenzärzte erfolgt mit Pensionsberechtigung auf dreimonatige Kündigung.

Den Assistenzärzten wird die als Volontär- oder Assistenzarzt bei Irrenanstalten, Hebammenlehranstalten, Königl. Kliniken, Krankenhäusern u. dergl. zurückgelegte Dienstzeit auf das Besoldungsdienstalter angerechnet. Der Provinzialausschuß wird ermächtigt, den Assistenzärzten auch die Zeit der Beschäftigung als praktischer Arzt auf das Besoldungsdienstalter anzurechnen.

VII. Das Diensteinkommen besteht aus:

1. für die Direktoren:

Gehalt (sechsmal nach je drei Jahren um 500 M. steigend)	6000—9000	M.
Dienstwohnung, wert	480	„
freies Feuerungsmaterial, wert	300	„
freies Erleuchtungsmaterial, wert	100	„
freie Arznei für sich und die Familie, wert	20	„
freie Benutzung eines Stückes Gartenland, wert	20	„
zusammen	6920—9920	M.

2. für die Oberärzte:

Gehalt (einmal nach drei Jahren um 600 M. und sechsmal nach je drei Jahren um 500 M. steigend)	3600—7200	M.
Dienstwohnung, wert	480	„
freies Feuerungsmaterial, wert	200	„
freies Erleuchtungsmaterial, wert	60	„
freie Arznei für sich und die Familie, wert	20	„
freie Benutzung eines Stückes Gartenland, wert	20	„
zusammen	4380—7980	M.

3. für die Assistenzärzte:

Gehalt (jährlich um 200 M. steigend)	1800—3000	M.
freie Station I. Klasse, bestehend in:		
möblierter Wohnung, wert	160	„
Heizung, wert	45	„
Erleuchtung, wert	20	„
Beköstigung, wert	450	„
Arznei, wert	5	„
Wäsche, wert	20	„
zusammen	2500—3700	M.

An Stelle der Naturalien können die dafür ausgeworfenen Barentschädigungen gewährt werden.

— **Aus dem 48. Rheinischen Provinziallandtage vom 13. März 1908.** Mit der Lage des Pflegepersonals an den Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten hat der Landtag sich schon seit Jahren beschäftigt. Vor drei Jahren wurden die Löhne erhöht, um bessere Elemente heranzuziehen und dem starken Wechsel des Personals vorzubeugen. Im Wechsel war aber kein erfreuliches Ergebnis zu erzielen. Heute genehmigte der Landtag wieder eine Vorlage, die nach verschiedenen Richtungen eine Verbesserung der Lage des Pflegepersonals bringt und eine Mehrausgabe von 53000 M. erfordert. Der Landtag genehmigte ferner den Neubau der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Bedburg bei Kleve und die Vergrößerung der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Johannistal bei Suchteln, ersuchte aber zugleich die Verwaltung, angesichts des hohen Einheitssatzes von 5552 M. für das Bett durch weitestgehende Sparsamkeit bei Aufstellung der endgültigen Projekte eine Herabsetzung der Baukosten zu erstreben. Die Kosten für die neue Anstalt Bedburg sind auf **11215000 M.**, die der Vergrößerung der Anstalt Johannistal auf 750000 M. geschätzt. (Kölnische Zeitung.)

— **Münster i. W.**, 16. März 1908. Der Westfälische Provinziallandtag bewilligte in seiner heutigen Vollsitzung, die abends stattfand, debattenlos die Summe von 1740000 M. für die Erweiterung der Pflegeanstalt Eickelborn. Der Bau soll 1910 vollendet sein. Man beschloß, die Mittel auf dem Anleihewege aufzubringen mit der Maßgabe, daß an Bauraten die Summe von 583000 M. für 1908 und von 822000 M. für 1909 eingestellt werden. Die Pflegeanstalt werde bis zur Belegung von etwa 790 Kranken erweitert werden. Hinsichtlich der Zentralgebäude soll auf einen späteren weiteren Ausbau bis zu einer Belegung von etwa 1400 Kranken Rücksicht genommen werden. (Kölnische Volkszeitung.)

— **Die Assistenzärzte an den Berliner städtischen Irrenanstalten.** Man schreibt dem Berliner Tageblatt vom 12. März 1908: Die Gehaltsverhältnisse der Assistenzärzte an den Krankenhäusern sind vor einem halben Jahre neu geordnet worden. Die Herren an den Irrenanstalten sollen nun in dem neuen Etat ebenfalls bedacht werden.

Schon seit Jahren machte sich an unseren Irrenanstalten ein Mangel an Assistenzärzten bemerkbar, so daß die Stellen nur selten voll besetzt waren. Am schlimmsten stand es in dieser Hinsicht an der Anstalt Wuhlgarten. Dort sind schon seit vier Jahren durchschnittlich drei Stellen unbesetzt. Alles Annoncieren half nichts; es meldete sich niemand. Und wenn einmal ein neuer Herr eintrat, verließ er die Anstalt bald wieder.

Wie weit dabei persönliche Verhältnisse und Gründe mitsprechen, wollen wir hier nicht untersuchen. Jedenfalls waren die Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse in Berlin derart, daß sie keine Anziehungskraft mehr ausübten. Die Provinzialanstalten waren in diesem Falle schon längst mit gutem



Beispiel vorangegangen. Man hatte dort nicht nur die Gehälter erhöht, eine Skala eingeführt, sondern die Assistenzärzte hatten auch die Aussicht, nach drei bis vier Jahren fest angestellte Anstaltsärzte mit Pensionsberechtigung und höherem Gehalt zu werden, so daß sie wenigstens imstande waren, einen eigenen Hausstand zu gründen.

In Berlin gab es von alledem nichts. Man glaubte allgemein, ein Assistenzarzt wäre wie früher ein junger Mann im Alter von 25 bis 27 Jahren. Das war aber im Laufe der Zeit anders geworden. Unter den Assistenzärzten an den Berliner Irrenanstalten gibt es Herren, die das vierte Jahrzehnt bereits überschritten haben; die Mehrzahl steht in der Mitte und am Ende der dreißiger Lebensjahre. Allerdings winkte ihnen die Aussicht auf eine gut dotierte Oberarztstelle. Aber erstens sind dieser Stellen nur sehr wenige und zweitens vergehen 12 bis 15 Jahre, ehe man sich eine solche Stelle „ersessen" hat. Vor vier Jahren wurde nun für die Assistenzärzte in Berlin eine Skala eingeführt, weiter aber auch nichts. Die angenommene Gehaltsskala sah folgendermaßen aus: Anfangsgehalt (außer freier Kost, Wohnung usw.) 1500 M., nach zwei Jahren 1800 M., nach fünf Jahren 2100 M., nach acht Jahren 2400 M., nach zehn Jahren 2700 M. Von einer festen Anstellung war keine Rede. Jetzt hat sich der Magistrat entschlossen, eine Vorlage einzubringen, welche die Assistenzärzte wenigstens einigermaßen mit den Kollegen an den Provinzialheilanstalten gleichstellt. Für die Anstalten Herzberge, Buch und Wuhlgarten sollen je drei und für Dalldorf zwei Stellen für Anstaltsärzte geschaffen werden unter Fortfall von ebensoviel Assistenzarztstellen. Zur Erlangung einer Anstaltsarztstelle ist eine sechsjährige Dienstzeit bei der Stadt Berlin erforderlich; doch können auch Ärzte von außerhalb gewählt werden. Die Gehaltsordnung der Assistenzärzte wird so umgestaltet, daß das Endgehalt von 2700 M. (außer Emolumenten) in regelmäßigen zweijährigen Erhöhungen von 300 M. nach acht Dienstjahren erreicht wird. Die Anstaltsärzte erhalten 3300 M. bar und Emolumente wie die Assistenzärzte im Werte von 1500 M. Denjenigen Anstaltsärzten, den eine Familienwohnung gewährt wird, ist diese mit 800 M. anzurechnen. Die Assistenzärzte (aber nur diese) an der Anstalt Wuhlgarten erhalten eine Funktionszulage von jährlich 300 M.

Das ist wenigstens ein Fortschritt gegenüber den bisherigen Verhältnissen. Trotzdem müssen wir hier noch einige Forderungen aufstellen, deren Erfüllung dringend notwendig ist, damit die vollständige Gleichstellung mit den Ärzten an den Provinzialanstalten erfolgt: 1. Die Anstaltsärzte müssen als Beamte fest angestellt werden mit Pensionsberechtigung, und nicht, wie es in der Vorlage des Magistrats heißt, durch Privatdienstvertrag auf zwei Jahre. 2. Für die Anstaltsärzte muß auch eine Gehaltsskala eingeführt werden; denn sie können doch nicht immer auf 3300 M. Bargehalt stehen bleiben. 3. Jeder Anstalts- und Assistenzarzt muß das Recht haben, die Auszahlung des Wertes der Emolumente in bar zu verlangen, damit er einmal nicht von der sogenannten Kostverordnung abhängig ist — die übrigens an den Irrenanstalten schlechter ist als an den Krankenhäusern und jetzt sogar noch wesentlich beschnitten werden soll —, und damit er sich einen eigenen Hausstand gründen kann. 4. In die Stellen der Anstaltsärzte werden nur Assistenzärzte der Berliner Anstalten gewählt, nicht auch Herren von außerhalb. Es gibt in Berlin außer den Herren, die jetzt schon die nötige Anzahl von Dienstjahren zur Erlangung einer Anstaltsarztstelle haben, noch viele, die zwischen 3 und 5³/₄ Jahren im Dienste der Stadt Berlin tätig sind. 5. Der Unterricht des Pflegepersonals und die Familienpflege lag bisher an der Anstalt Wuhlgarten in den Händen von zwei Oberärzten, wofür diese eine entsprechende Entschädigung erhielten. An den anderen Anstalten ließ man dieses Geld billigerweise den Assistenzärzten zukommen. Sobald die Anstaltsärzte da sind, müssen auch an der Anstalt Wuhlgarten die obigen Funktionen der Gleichmäßigkeit halber diesen gegen die bisher gezahlte Entschädigung übertragen werden.

Wenn diese Vorschläge durchgeführt sind, werden die Berliner Anstalten mit denen in der Provinz gleichen Schritt halten. Dann wird auch bei uns die im Interesse der Kranken notwendige Stetigkeit im Bestand der Ärzte eintreten. Wir hoffen, daß man in Berlin baldigst auf unsere Vorschläge eingehen wird. Dr. S.

— Die diesjährige **Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** wird am 30. und 31. Mai in Baden-Baden stattfinden. Als Geschäftsführer der Versammlung beehren wir uns hiermit, zur Teilnahme freundlichst einzuladen. Wir bitten diejenigen Herren, die Vorträge halten wollen, sie recht bald — spätestens bis zum 4. Mai — bei einem von uns anzumelden.

gez. Hoche. Laquer.

Personalnachrichten.

— **Stettin.** Am 1. April d. J. werden:

1. der Assistenzarzt Bauer bei der Provinzialheilanstalt bei Ückermünde zum Oberarzt befördert,

2. der Assistenzarzt Dr. Lauschner von der Provinzialanstalt zu Lauenburg i. P. unter Beförderung zum Oberarzte an die Provinzialheilanstalt zu Treptow a. R.,

3. der Assistenzarzt Dr. Halbey von der Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. P. unter Beförderung zum Oberarzte an die Provinzialheilanstalt bei Ückermünde,

4. der Assistenzarzt Taubert bei der Provinzialheilanstalt bei Ückermünde in gleicher Eigenschaft zur Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. P. versetzt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 2. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Professor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Würzburg.

Unter Benützung amtlicher Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.







Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 2. 4. April 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Frage der Selbständigkeit der Irrenärzte.

Von Professor Dr. med. et. phil. *W. Weygandt*, Würzburg.

Die ganze Debatte über die Stellung der Irrenärzte durchzieht der lebhafte Wunsch nach größerer Selbständigkeit. Mannigfache Vorschläge sind laut geworden: die Sonderstellung des Oberarztes, eine Zwischenstufe zwischen Direktor und Oberarzt nach Analogie des Konrektors an den Gymnasien, die Organisation der Anstaltsärzte als Kollegium nach Analogie eines Lehrerkollegiums mit einem Direktor als primus inter pares an der Spitze; die Koordination mehrerer Chefärzte nach dem Muster der französischen Services an einer Anstalt usw.

Es kommt indes nicht allein auf Titel und Rang an, sondern vielmehr würde zur inneren Befriedigung und Hebung der Arbeitsfreude eine größere Selbständigkeit in der Betätigung selbst beitragen. In dieser Hinsicht fehlt es noch vielfach.

Für Männer von 35 bis 45 Jahren übt andauernde Bevormundung einen deprimierenden Druck aus, der der Hebung des gesamten Standesniveaus wie auch unserer Wissenschaft durchaus entgegenarbeitet. Übrigens nicht nur an den Anstalten, sondern auch an manchen Kliniken ist der Wunsch nach etwas größerer Selbständigkeit berechtigt, um so mehr als hier die ökonomische Lage noch weit ungünstiger ist als an den Anstalten, wenn auch der klinische Dienst etwas erleichtert wird durch das anregende Material, die Berührung mit der Lehrtätigkeit, die lebhaftere wissenschaftliche Betätigung und die freilich meist illusorische Hoffnung auf eine schönere Zukunft.

Noch genug Anstalten existieren, in denen jede Arzneiverordnung, jede Verbandstoffbestellung usw. durch den Direktor eigens genehmigt wird, in denen jedes Entmündigungsgutachten über einen simpeln Paralytiker vom Direktor erstattet wird, in denen jeder Brief über eine Patientenangelegenheit nur vom Direktor geöffnet werden darf. Als einmal ein Abteilungsarzt bei einer indolenten, dauernd anstaltsbedürftigen Patientin wegen hartnäckiger, allen Salben trotzender Pediculi capitis das von Dermatologen in schweren Fällen empfohlene Mittel des Abschneidens der Haare mit darauffolgender Einreibung anwandte, eine Prozedur, die in anderen Anstalten zum Zweck der Schädelmessung ohne weiteres bei vielen Dutzenden von Patienten vorgenommen wird, da fand die Kur als ein allzuselbständiger Eingriff die schärfste Verurteilung seitens der Direktion, ja einer der anderen Assistenten sprach von Körperverletzung und ein weiterer war der Ansicht, daß eine verstorbene Koryphäe der Psychiatrie jenes Vorgehen mit dem sofortigen Hinauswerfen bestraft hätte.

Selbst in einem Organismus, bei dem mehr als irgendwo anders ein präzis funktionierender Subordinationsmechanismus zu den Lebensbedingungen gehört, beim Militär, ist die tatsächliche Selbständigkeit z. B. eines Kompaniechefs, eines Rekrutenausbildungsoffiziers usw. entschieden größer als die des Abteilungsarztes; ja selbst der moderne Felddienst und Aufklärungsdienst verlangt vielfach gerade auch vom einzelnen gemeinen Mann eine möglichst individuelle Betätigung.

Die so gerne als Abwehrmittel gegen alle Ansprüche der Ärzte zitierte Verantwortung des Direktors ist bei Licht besehen keineswegs so schwerwiegend, als wie sie gewöhnlich hingestellt wird. Wenn irgendein beträchtliches Versehen seitens eines Arztes oder Pflegers vorkäme, z. B. Verbrühen eines Kranken im überheißen Badewasser, oder etwa Mißhandlung eines Kranken durch einen Pfleger, oder Impfung von Paralytikern mit Syphilisvirus seitens eines Assistenten zu wissenschaftlichen Zwecken, so kommt der Täter selbst auf die Anklagebank, die Vorgesetzten fungieren lediglich als Zeugen oder Experten. Wer einen Fall kennt, in dem der Vorgesetzte in solchen oder ähn-



lichen Fällen die gerne zitierte Verantwortung selbst übernommen hat, der trete hervor und teile ihn mit!

Wertvoller als die mannigfach vorgeschlagenen Organisationsänderungen des ärztlichen Beamtenkörpers wäre eine qualitative Differenzierung des ärztlichen Dienstes. In dieser Hinsicht lassen sich positive Vorschläge machen, die den Wunsch nach größerer Selbständigkeit befriedigen können, ohne daß die Organisation tiefgreifende Änderungen erfahren muß. Es sollten die älteren Ärzte nicht lediglich Abteilungsärzte sein, sondern ihnen neben und eventl. an Stelle ihrer Abteilung noch besondere Ressorts zugewiesen werden, in deren Bereich sie eine große Selbständigkeit haben und die auch so umgrenzt sein müssen, daß der Direktor der ganzen Anstalt von vornherein nicht in der Lage ist, jede Détailverordnung durch späteres Eingreifen zu modifizieren, was im Bereich des gleichförmigen Krankendienstes ja so leicht ist.

Ein derartiges Ressort, das vor allem in Süddeutschland noch wenig Gegenliebe findet, während es sich an manchen norddeutschen Anstalten trefflich eingebürgert hat, ist die Familienpflege. Die Verteilung der Pfleglinge auf einen großen Raum, den Bereich von mehreren Ortschaften oder kleineren Städten, setzt als ärztlichen Vertreter eine jugendliche, rüstige, bewegliche Kraft voraus, die in rascher Folge häufige Visiten bei den Pflegestätten unternehmen kann und sich auch besonders auf den Verkehr mit den Pflegerfamilien versteht. Eine detaillierte Kontrolle seitens der Direktion würde hier auf unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen, nur in größeren Pausen kann einmal der Direktor selbst sich an den Stätten der Familienpflege umsehen, im übrigen muß er sich vertrauensvoll auf die Tüchtigkeit des ärztlichen Vertreters dieses Ressorts verlassen, der vom Abteilungsdienst z. T. befreit, täglich seine Runden macht, am besten unter Anwendung eines Rades, Fuhrwerks oder Motorfahrzeugs. Eine viel weitergehende Selbständigkeit als beim bloßen Abteilungsdienst liegt hier auf der Hand.

Ein weiteres Ressort von einer relativen Selbständigkeit ist der forensische Dienst. Wenn auch an sich die Zuteilung einer forensischen Begutachtung an den jeweiligen Abteilungsarzt des betreffenden Kranken nahe liegt, so gibt es doch vielfach kompliziert gelagerte Fälle, die ein besonders hohes Maß forensischer Erfahrung voraussetzen und auch eine intensive Vertiefung in das oft höchst umfangreiche Aktenmaterial und die klinische Eigenart des Exploranden erfordern, so daß sich neben dem üblichen Abteilungsdienst schwerlich alle forensischen Anforderungen erledigen lassen. Hier liegt es nahe, einen besonders in diesem Gebiet und seiner reichen Literatur wie auch den modernen Prüfungsmethoden eingearbeiteten, auch zum mündlichen Vortrag in foro gut qualifizierten Anstaltsarzt mit der Erledigung derartiger schwieriger Fälle wie auch mit der Beratung der Abteilungsärzte bei den ihnen zugewiesenen leichteren Fällen zu betrauen. Hoffentlich läßt sich auch hinsichtlich der an sich ja recht bescheidenen Honorierung ein Modus befolgen, etwa Repartition unter sämtlichen Ärzten, der Diskrepanzen betreffs der forensischen Fälle ausschließt.

Als ein weiteres Ressort von erheblicher Selbständigkeit wäre, auch aus zureichenden Gründen anderer Art, an jeder Anstalt ein Ambulatorium für Nerven- und Geisteskrankheiten zu wünschen, wie solche bereits an einzelnen Plätzen erfolgreich bestehen. Gewissermaßen als Gegenstück zur Familienpflege, die die Kranken aus dem Anstaltsbereich hinausführt, würde es nichtanstaltsbedürftige Kranke in die Anstalt hereinziehen. Es ist kaum nötig, über den Wert der Institution an sich ein Wort zu verlieren. Gerade auch unter ländlichen Verhältnissen ist jeder spezialärztliche Rat von besonderer Bedeutung. Das Publikum verliert auf diesem Wege seine Scheu vor der Anstalt und ihren Ärzten. Auch als Auskunftstelle in rechtlich differenten Fragen hinsichtlich Entmündigung, Vertragsanfechtung usw. auf psychiatrischer Basis kann eine solche Poliklinik segensreich wirken. Von großer Bedeutung ist auch die gelegentliche Kontrolluntersuchung entlassener, geheilter oder gebesserter Patienten durch eine derartige Sprechstunde. Auch die Auskunftserteilung an Angehörige von Anstaltsinsassen kann zum guten Teil wenigstens auf diesem Wege erfolgen. Der Dienst ist am zweckmäßigsten stets von einem oder zwei Anstaltsärzten zu versehen, die alsbald in entsprechende Fühlung mit dem ambulanten Krankenmaterial gelangen, während der Direktor selbstverständlich nur ab und zu sich um einen poliklinischen Fall bekümmern kann.

Ein anderes Feld selbständiger Betätigung würde sich bei manchen Abteilungen schaffen lassen durch Organisation einer Abteilung für Kinder; sowohl geisteskranke Kinder kommen in Betracht, wie in der Frankfurter Anstalt, als auch Fälle von angeborenem und früh erworbenem Schwachsinn, Idiotie, Imbezillität sowie Epilepsie. Unter den verschiedenen Wegen, auf denen der Psychiatrie die dem Wesen nach in ihren Bereich fallenden Idiotiefälle wirklich zugänglich gemacht werden, ist meiner Überzeugung nach der gangbarste der, daß in Zukunft bei Neugründungen einer Irrenanstalt eine besondere Abteilung für psy-



chische Abnormitäten im Kindesalter errichtet wird. Dies wird leichter durchführbar sein als die Errichtung besonderer provinzialer Idiotenanstalten, deren es ja in einigen preußischen Provinzen welche gibt, wenn auch in den letzten Jahren keinerlei Fortschritte in der Errichtung solcher öffentlichen Idiotenanstalten mehr gemacht wurden. Der Entschluß, eine Kinderabteilung bei einem Anstaltsneubau zu schaffen, würde viel leichter fallen als der, eine große Idiotenanstalt separat zu bauen. Vor allem aber wäre dadurch eine Vermannigfachung des ärztlichen Dienstes erreicht, die im Anstaltsleben eine wertvolle Anregung bieten würde. Die Eigenart des Dienstes an der Kinderabteilung bringt es mit sich, daß dadurch der betreffende Assistenzarzt eine selbständigere, innerlich gefestigtere Stellung gewinnt gegenüber dem Arzt einer Irrenabteilung.

An einer Reihe von Anstalten ist der pathologisch-anatomische Dienst ebenfalls derart organisiert, daß ein möglichst speziell vorgebildeter Assistent alle Sektionen vornimmt und auch die Verarbeitung des anatomischen Materials besorgt oder wenigstens leitet. Gerade im Anschluß daran würde sich ein Ressort der wissenschaftlichen Arbeit schaffen lassen, das sehr wohl einem der Anstaltsärzte eine gewisse Selbständigkeit bieten würde, die ihn nicht so leicht jeder Einzelkritik seitens der Direktion aussetzt. Möglicherweise freilich wird sich auch der Leiter der ganzen Anstalt dieses außerhalb des eigentlichen Krankendienstes vornehmste Einzelressort, die wissenschaftliche Betätigung, nicht entgehen lassen.

Gerade durch die Schaffung und Organisation derartiger Einzelgebiete, die neben dem Abteilungsdienst stehen, würde sich für die älteren Assistenzärzte je ein Arbeitsgebiet ergeben, auf dem sie nicht in jeder Einzelheit berechtigter oder unberechtigter Korrektur ausgesetzt sind, sondern sich einer gewissen Selbständigkeit erfreuen. Auf das anschaulichste würde sich das wiederspiegeln in Referierabenden, in denen jeder Ressortchef über die wichtigsten Vorkommnisse seines Spezialdienstes und die einschlägigen literarischen Erzeugnisse vortragen wird. Ohne daß tiefgreifende Neuordnungen der Stellen oder Aufbesserung der Gehälter nötig wäre, könnte sich auf diesem Wege eine Anregung des Anstaltsdienstes erzielen lassen, die wohl eine Hebung der Arbeitsfreudigkeit und somit auch eine Förderung der Irrenpflege und psychiatrischen Wissenschaft zur Folge haben würde.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

IV. Militärstrafgerichtsordnung.

§ 441.

Der Wiederaufnahmeantrag kann auch von einem bisher in der Sache noch nicht tätig gewesenen Verteidiger gestellt werden. Voraussetzung ist aber seine ausdrückliche Beauftragung seitens des Verurteilten. Ist die Beauftragung eines Verteidigers durch Geisteskrankheit des Angeklagten ausgeschlossen, so erübrigt nur Antragstellung durch den Gerichtsherrn. (R. M. G. III. 20. Dezember 1904.) Jahrb. pag. 349.

V. Bürgerliches Gesetzbuch.

§ 6 Nr. 1. 164 Nr. 2. 105. 1910 Abs. 3. 1920.

Nach § 6 Nr. 1 B. G. B. kann eine Entmündigung nur erfolgen, wenn der Geisteskranke oder Geistesschwache die Gesamtheit seiner Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag (vergl. die Entscheidungen des R. G. vom 29. Oktober 1900. J. W. pag. 848; 13. Febr. 1902, Bd. 50, pag. 203; 23. Jan. 1905. J. W. pag. 133, Nr. 4). Hindert das geistige Gebrechen lediglich die Besorgung einzelner Angelegenheiten oder eines bestimmten Kreises der Angelegenheiten, so darf nicht Entmündigung eintreten, sondern es kann nur eine Pflegschaft eingeleitet werden. (§ 1910 Abs. 2.) Zulässig ist die Einleitung einer Pflegschaft auch dann, wenn das geistige Gebrechen die Versorgung der Angelegenheiten in der Gesamtheit hindert, die Fürsorge aber nur für einzelne Angelegenheiten nötig wird (R. G. 52, 244). Hiernach kann es vorkommen, daß einer Person, die sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, zur Besorgung einzelner Angelegenheiten oder eines bestimmten Kreises ihrer Angelegenheiten ein Pfleger zu bestellen ist. Gemäß



§ 1910 Abs. 3 darf die Pflegschaft nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, daß eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist. Die Willenserklärung einer Person, die sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, ist rechtlich unwirksam, mag die Störung der Geistestätigkeit dauernd oder vorübergehend sein (§ 105 Abs. 1 mit § 104 Nr. 2 und § 105 Abs. 2 B. G. B.). Von der Willenserklärung einer solchen Person läßt sich die Anordnung der Pflegschaft nicht abhängig machen. In einem derartigen Falle greift die Ausnahme Platz, die § 1910 Abs. 3 zuläßt. Der Einwilligung bedarf es nicht, weil eine Verständigung mit dem Gebrechlichen nicht möglich ist. In Übereinstimmung mit den Beschlüssen des K. G. vom 22. Januar 1900 (D. J. Z. pag. 142), 4. Sept. 1900 (R. J. A. 1, 133) und 21. Jan. 1901 (O. L. G. Rspr. 2, 234) sowie dem Beschlusse des Bayer. O. L. G. vom 6. Mai 1905 hat deshalb das R. G. in dem Beschlusse vom 10. Mai 1906 (J. W. pag. 376, Nr. 2) — allerdings im Gegensatz zu dem Beschlusse des K. G. vom 9. März 1905 (R. J. A. 6, 2) — ausgesprochen, daß, wenn der Gebrechliche im Sinne des § 104 Nr. 2 keinen freien Willen hat, seine Einwilligung für die Anordnung der Pflegschaft nicht erforderlich ist. Im Zusammenhange mit der Bestimmung des § 1910 Abs. 3 steht die Vorschrift des § 1920, wonach die nach § 1910 angeordnete Pflegschaft aufzuheben ist, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung beantragt. Daß der Aufhebungsantrag nicht zu beachten ist, wenn eine Verständigung mit dem Pflegebefohlenen nicht möglich ist, bestimmt § 1920 nicht. Einer solchen Bestimmung bedurfte es nicht; in § 1910 war die Ausnahmebestimmung erforderlich, weil eine Willenserklärung des Gebrechlichen für die Anordnung der Pflegschaft verlangt ist, in § 1920 war sie entbehrlich, weil die Pflegschaft bestehen bleibt, wenn kein wirksamer Antrag gestellt ist. Bei der Anwendung der Vorschrift des § 1920 kommt es also nicht sowohl darauf an, ob eine Verständigung mit dem Gebrechlichen möglich ist, als vielmehr darauf, ob dem von ihm erklärten Willen, es möge die Pflegschaft aufgehoben werden, rechtliche Bedeutung zukommt. Ist die Willenserklärung des Gebrechlichen nach § 105 Abs. 1 oder 2 nichtig, so kann sie keine Beachtung finden. — — Allerdings bedarf es, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung der Pflegschaft beantragt, keines Nachweises, daß die Sachlage sich verändert habe und der Pflegebefohlene wieder imstande sei, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, allein die Prüfung ist erforderlich, ob die Willenserklärung des Pflegebefohlenen rechtlich wirksam ist. In dieser Hinsicht (§ 1920) kommt es nicht darauf an, ob dem Pflegebefohlenen die Äußerung eines verständlichen Verlangens möglich ist, und ob der Pflegebefohlene seinen Antrag auf Aufhebung der Pflegschaft in einer Weise zum Ausdruck bringt, die, wie es in dem Beschlusse vom 15. Febr. 1906 heißt, sein Verständnis für dessen Inhalt und seinen Willen, die Pflegschaft solle aufgehoben werden, erkennen läßt, sondern darauf, ob nach den allgemeinen Bestimmungen des B. G. B. der Willenserklärung Wirksamkeit beizumessen ist. Wie es sich mit den Bestimmungen der St. P. O. (§ 203) verhält, kann dahingestellt bleiben; daß in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten die Prozeßunfähigkeit einer Partei auch nach früherem Rechte nicht von der vorgängigen Entmündigung abhängig war, ergibt sich aus dem R. G. 16, 235; 30, 185; ferner J. W. 95, pag. 378 Nr. 1, pag. 384 Nr. 21 (vergl. die Entscheidung des R. G. vom 7. Okt. 1899, J. W. pag. 777, Nr. 24). Die Bestimmung des § 664 Z. P. O., wonach der Entmündigte zur Anfechtung des Entmündigungsbeschlusses befugt ist, ist eine Ausnahmebestimmung (vergl. Kommissionsprotokolle 6, 690). Die Vorschriften über das Entmündigungsverfahren lassen sich nicht auf die Pflegschaft übertragen. (R. G. IV. 21. Febr. 1907.)
J. W. pag. 198.

§§ 6. 1910.

Es kann vorkommen, daß einer Person, die sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, zur Besorgung einzelner Angelegenheiten oder eines bestimmten Kreises ihrer Angelegenheiten ein Pfleger zu bestellen ist. (R. G. IV. 21. Febr. 1907.)
D. R. pag. 444. Entsch. Nr. 846.

§ 6. Z. 1.

Querulanten sind nicht schlechthin als geisteskrank im Sinne der Ziff. 1 des § 6 B. G. B. anzusehen. Ob der Querulantenwahnsinn, Paranoia, einen solchen Grad erreicht hat, daß Geisteskrankheit im gesetzlichen Sinne vorliegt, ist Tatfrage. Wird der Querulant von seinen krankhaften Vorstellungen derart beherrscht, daß dadurch seine gesamten Lebensverhältnisse in Mitleidenschaft gezogen werden, so ist der Tatbestand Ziff. 1 des § 6 B. G. B. gegeben. Eine Querulantin kann wohl ihre Pflichten im Haushalt und gegen ihre Familie ordentlich erfüllen und in einzelnen Beziehungen ihrer Vermögensangelegenheiten, wie bei dem Betriebe ihres Hökerstandes und bei der Verwaltung des Hauses, nicht verkehrt handeln, gleichwohl kann sie infolge ihrer geistigen Erkrankung

nicht imstande sein, ihre Angelegenheiten im allgemeinen, namentlich außerhalb der engen Grenze des häuslichen und Familienlebens, zu besorgen. Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit auf Grund der Ziff. 1 hat aber zur Voraussetzung, daß der zu Entmündigende infolge der Geisteskrankheit seine Angelegenheiten in ihrer Gesamtheit, nicht nur einzelne von ihnen, zu besorgen außerstande ist. Eine absolute Unfähigkeit des Geisteskranken, seine Angelegenheiten zu besorgen, ist nicht erforderlich. (R. G. IV. 18. März 1907.)

Ztsch. f. M.-B. Beilage Nr. 11, pag. 70.

§ 6.

Der Geisteszustand der Beklagten kommt nach zwei Richtungen in Betracht, nämlich für ihre Prozeßfähigkeit und für ihre Verantwortlichkeit hinsichtlich der von ihr begangenen Ehebrüche. Beide Vorderrichter haben auf Grund des von dem Medizinalrat Dr. E. erstatteten Gutachtens nicht Geisteskrankheit, sondern nur Geistesschwäche der Beklagten festgestellt. Der Sachverständige hat am Schlusse seines schriftlichen Gutachtens die Beklagte als geistesschwach im Sinne des § 6 B. G. B. bezeichnet und diese seine Ansicht näher begründet. Wenn in den vorangegangenen Sätzen des Gutachtens von einer dauernden geistigen Erkrankung der Beklagten gesprochen wird, so ist zu erwägen, daß auch Geistesschwäche eine dauernde geistige Erkrankung darstellt. Die Worte: Frau M. müsse demnach vom ärztlichen Standpunkt aus als geisteskrank erklärt werden, sind schon im Urteil des L. G., dem das O. L. G. beigetreten ist, dahin gewürdigt worden, daß darin von der Erkrankung des Geistes im allgemeinen medizinischen Sinne die Rede ist, keineswegs aber Geisteskrankheit im Sinne des § 6 Nr. 1 B. G. B. hat festgestellt werden sollen. Es ist nicht ersichtlich, daß diese dem ärztlichen Gutachten zuteil gewordene Auslegung rechtsirrig wäre. Nach § 1565 B. G. B. kann ein Ehegatte auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte sich des Ehebruchs schuldig macht. Ihm muß die durch den Ehebruch begangene Verletzung der ehelichen Treue als eine Schuld angerechnet werden können. Der Tatrichter muß daher bei der Anwendung des § 1565 auch die Frage des Verschuldens prüfen. Beide Vorderrichter haben sich dieser Prüfung unterzogen, indem sie zutreffend davon ausgegangen sind, daß auch ein geistesschwacher (und infolgedessen nur beschränkt geschäftsfähiger) Ehegatte sich des Ehebruchs schuldig machen könne, so daß dem anderen Ehegatten das Scheidungsrecht erwachse. Das L. G. hat angenommen, die Beklagte sei sich in beiden festgestellten Ehebruchsfällen ihres Fehltritts vollständig bewußt gewesen. Diese Annahme hat das L. G. näher begründet, insbesondere aus dem Verhalten der Beklagten geschlossen, die in kluger Weise ihre Zusammenkünfte mit den fremden Männern zu verheimlichen verstanden habe. Dafür aber, daß die Ehebrüche in einem Zustande krankhafter, die freie Willensbestimmung ausschließender Störung der Geistestätigkeit verübt worden seien, sei ein Anhalt nicht vorhanden. Das O. L. G. ist der gleichen Ansicht, denn der Sachverhalt habe, wie es im Berufungsurteil heißt, nur geschlechtliche Zügellosigkeit der Beklagten, nicht aber Bewußtlosigkeit oder geistige Störung im Sinne des § 51 St. G. B. ergeben. Nach der Auffassung des O. L. G. ist es sogar zweifelhaft, ob die Beklagte zur Zeit der Ehebrüche überhaupt geistesschwach gewesen sei, da ihre, allerdings später geschriebenen Briefe viel Zweckmäßigkeit, geistige Ordnung und Übersicht über die Rechtslage beweisen. Diese Ausführungen der Tatrichter lassen einen Verstoß nicht erkennen. Da die Beklagte nach ärztlichem Gutachten geistesschwach ist, so lag für den Richter besonderer Anlaß vor, zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 St. G. B., unter denen eine strafbare Handlung nicht vorhanden ist, gegeben seien. Im Bejahungsfalle läge Ehebruch im strafrechtlichen Sinne nicht vor. Daraus würde sich dann die weitere Folge ergeben, daß auch kein Scheidungsrecht wegen Ehebruchs erwachsen sei, denn der Tatbestand des Ehebruchs nach dem B. G. B. ist derselbe wie nach dem St. G. B. Begr. Bd. 4 pag. 582. Beide Vorderrichter haben nun die Voraussetzungen des § 51 St. G. B. als nicht gegeben erachtet und im übrigen die Verantwortlichkeit der Beklagten für ihre Ehebrüche aus rechtseinwandfreien Erwägungen bejaht. (R. G. 25. Mai 1907.) J. W. pag. 472.

§ 6. 11.

Voraussetzung der Entmündigung wegen Geisteskrankheit (oder Geistesschwäche) ist, daß sich die Unfähigkeit des Kranken zur Besorgung seiner Angelegenheiten auf die Gesamtheit dieser Angelegenheiten erstreckt. Diese Feststellung kann durch die Erwägung allein, daß nach dem Standpunkt der Wissenschaft die nur auf einem beschränkten Gebiete der Geistestätigkeit sich äußernde Erkrankung immer das Zeichen einer allgemeinen Geisteserkrankung sei, nicht gestützt werden. Ausschlaggebend kann sein, daß der Kranke in Verfolgung seiner Wahnideen bereits mit der staatlichen Rechtsordnung und ihren Organen in Konflikt gekommen und zu ferneren ihn notwendig schwer schädigenden Konflikten geneigt ist. Bei solcher



Sachlage steht der Entmündigung nicht entgegen, daß der Kranke auf einzelnen Lebensgebieten, insbesondere in seinen Berufs- und Familienangelegenheiten, ein vernünftiges Verhalten betätigt. (R. G. IV. 28. Okt. 1907.) D. R. pag. 1526. Entsch. Nr. 3752.

§ 104. 2. B. G. B. § 59. F. G. G.

Eine wegen Geistesschwäche unter vorläufige Vormundschaft gestellte volljährige Person kann, wenn nicht feststeht, daß sie als geschäftsunfähig im Sinne von § 104 Nr. 2 zu erachten ist, in den ihre Person betreffenden Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit ohne Mitwirkung ihres gesetzlichen Vertreters das Beschwerderecht ausüben. (Bayer. O. L. G. 7. Juni 1907.) D. R. pag. 879. Entsch. Nr. 1951.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Provinz Sachsen.** Der Landtag der Provinz Sachsen, welcher vom 15. bis 21. v. M. in Merseburg getagt hat, hat die Gehälter der Ärzte und des Pflegepersonals in folgender Weise normiert:

Die Assistenzärzte erhalten neben vollständig freier Station ein Anfangsgehalt von 1800 M. mit einjährlichen Zulagen von je 200 M. Auf Grund früherer anderweitiger Dienstzeiten kann ein höheres Anfangsgehalt gewährt werden. Nach dreijähriger Dienstzeit in der Provinz erfolgt bei Bewährung lebenslängliche Anstellung als „ordentlicher Arzt" mit Pensionsberechtigung.

Die ordentlichen Ärzte beziehen ein Gehalt von 3600—6000 M. mit dreijährlichen Zulagen von je 400 M.; Unverheiratete erhalten außerdem Garçon-Wohnung, Verheiratete entweder Familienwohnung oder eine Wohnungsentschädigung von 800 M., Feuerung und Beleuchtung wird gewährt gegen Abzug von 200 M. bei Verheirateten, von 80 M. bei Unverheirateten. Das Aufrücken in Oberarztstellen erfolgt nur je nach dem Eintritt von Vakanzen.

Die Oberärzte beziehen ein Gehalt von 4500 bis 7000 M. mit dreijährlichen Zulagen von je 500 M.; außerdem Familienwohnung und Garten. Für Gewährung von Feuerung und Beleuchtung werden 200 M. in Abzug gebracht. Der Stellvertreter des Direktors erhält eine ruhegehaltsberechtigte Funktionszulage von 600 M.

Die Pfleger erhalten neben vollständig freier Station ein Gehalt von 530—920 M., steigend in einjährlichen Stufen von dreimal 50 M., später 30 M. Die verheirateten Pfleger erhalten außerdem eine jährliche Wohnungsbeihilfe von 150 M. Allen Pflegern wird nach 10jähriger Dienstzeit Pensionsberechtigung verliehen.

Die Pflegerinnen erhalten neben vollständig freier Station ein Gehalt von 300—600 M., in einjährlichen Stufen von sechsmal 30, dann 20 M. und gleichfalls Pensionsberechtigung nach 10jähriger Dienstzeit.

Es dürfen außerdem an den dritten Teil der jeweils vorhandenen Pfleger und Pflegerinnen Funktionszulagen für besonders schwere oder verantwortliche Dienstleistungen von monatlich 3—6 M. gewährt werden.

— **Königsberg i. Pr.** Dem Neubau der Universitäts-Irrenklinik, mit dem in nächster Zeit auf dem in Amalienau erworbenen Gelände begonnen werden soll, liegt, wie wir den Erläuterungen zum Etat entnehmen, im allgemeinen die bewährte Anordnung der Universitäts-Irrenklinik in Breslau zugrunde.

Die neue Klinik soll 80 Betten erhalten, und zwar für Kranke 1. Klasse 4 Betten, für Kranke 2. Klasse 12 Betten, für Kranke 3. Klasse 64 Betten. Außer dem Hauptgebäude sind ein Direktorwohnhaus und ein Wirtschaftsgebäude vorgesehen, das zugleich für Beamtenwohnungen sowie für die Aufbewahrung der Leichen die notwendigen Räume enthält. Die Kosten betragen für das Hauptgebäude 454000 M., Wirtschaftsgebäude 132000 M., Direktorwohnhaus 52000 M., Außenanlagen 102800 M., Kesselanlagen und die Fernleitungen 87300 M., im ganzen 828100 M. Dazu treten die noch zu veranschlagenden Kosten der inneren Einrichtung. Für das erste Baujahr bedarf es einer Rate von 100000 M. Außerdem sind, wie schon erwähnt, noch 450000 M. zum Terrainerwerb gefordert worden. Die Erläuterungen bemerken hierzu: Es empfiehlt sich, auch das anschließende Restgrundstück mit einer Fläche von etwa 14225 qm von der Stadt Königsberg unter den gleichen Bedingungen wie im Vorjahre für spätere Bedürfnisse der Staatsverwaltung anzukaufen.

(Königsberg Hartungsche Zeitung.)

— **Für die westpreussischen Irrenanstalten** bestand bisher ein großer Übelstand darin, daß sich Wärter und Pfleger in diesen Anstalten ausbilden und dann in Berliner und westdeutschen Irrenanstalten zu erhöhten Einkommenssätzen anwerben ließen. Die westpreußischen Irrenanstalten waren also eine Wärter-Bildungsanstalt für andere. Diesem Zustande soll jetzt durch Aufbesserung der Einkommensverhältnisse der Wärter und Pfleger abgeholfen werden. Das Gehalt der ersten Oberpfleger betrug bisher 1200 bis 1800 M. neben Dienstwohnung, Gartennutzung, freier Heizung und Beleuchtung; sie sollen eine Amtszulage von 200 M. erhalten. Die ersten Oberpflegerinnen, die bisher 600 bis 900 M. erhielten neben freier Wohnung, Heizung, Beleuchtung und Beköstigung, sollen vom 1. April 1908 ab 600 bis 1000 M. und ebenfalls 200 M. Amtszulage erhälten. Die Plätterinnen und Köchinnen haben bisher ein



Gehalt von 300 bis 500 M. bezogen; sie erhalten fortan 350 bis 600 M. Den Maschinenmeistern wird das Endgehalt von 1600 auf 1800 M. erhöht. Die Pfleger erhielten bisher 400 bis 600 M., die Pflegerinnen 240 bis 400 M. Den Pflegern soll jetzt ein pensionsfähiges Einkommen von 450 bis 700 M. und den Pflegerinnen von 300 bis 460 M. gewährt werden, neben Dienstkleidung, Schlafstelle, freier Beköstigung und freier Wäsche. Den verheirateten Pflegern wird ein Wohnungsgeld von 120 M. und den Abteilungspflegern eine Zulage von 60 M. gewährt. Den Pförtnern, Bureaudienern, Boten und Nachtwächtern werden dieselben Bezüge wie den Abteilungspflegern gewährt, das untere Maschinenpersonal wird mit den Pflegern gleichgestellt.

— **Hamburg**. Am 1. April d. J. hat der langjährige verdienstvolle Leiter der Irrenanstalt Friedrichsberg, Herr Professor Dr. Daniel Wilhelm Reye sein ebenso segensreiches wie schweres Amt niedergelegt, um in den wohlverdienten Ruhestand zu treten. Geboren am 22. Januar 1833 in Ritzebüttel, studierte er in Göttingen und promovierte hier am 20. Juni 1855, legte am 22. April 1856 in Hamburg das Staatsexamen ab und begann am 26. Juni 1856 seine Praxis als Gehülfswundarzt Am 22. Januar 1858 ward er Assistenzarzt für die Irrenstation im Allgemeinen Krankenhause und am 18. November 1865 Ober-Irrenarzt und Direktor. Anfang der siebziger Jahre übernahm Dr. Reye die Leitung der Irrenanstalt Friedrichsberg, die er seitdem ununterbrochen zum Heile der ihm anvertrauten Kranken führte. Daneben bekleidete der Genannte eine Reihe Ehrenämter im Ärztlichen Verein und anderen Körperschaften. Am 20. Juni 1905 beging Dr. Reye die Feier seines fünfzigjährigen Doktorjubiläums, zu dem die Universität Göttingen das Doktordiplom erneuerte und überaus zahlreiche Ehrungen ihm zuteil wurden. Der Senat überreichte ihm in Anerkennung seiner hohen Verdienste vier Portugalöser, und Deputationen des Medizinalkollegiums, des Krankenhauskollegiums, der Ärztekammer und des Ärztlichen Vereins entboten ihm ihre Glückwünsche. Inzwischen wurde Dr. Reye zum Professor ernannt. Mögen dem hochgeschätzten Arzt und Anstaltsleiter, der nun, im 76. Lebensjahre stehend, seines hohen Alters wegen sich von der amtlichen Tätigkeit zurückziehen muß, noch viele Jahre eines schönen Lebensabends beschieden sein. (Hamburger Nachrichten.) Wir schließen uns diesem Wunsche von ganzem Herzen an. Red.

— Die **Heilstätte „Waldfrieden", Spezialanstalt für Alkoholkranke**, bei Fürstenwalde-Spree hat sich im Jahre 1907 einer außerordentlich günstigen Entwicklung zu erfreuen gehabt. Über die Krankenbewegung wird mitgeteilt, daß zu dem am 1. Januar vorhanden gewesenen Bestande von 154 weitere 273 Patienten aufgenommen, mithin in dem Jahre 427 Kranke verpflegt wurden. Zur Entlassung gelangten 262, so daß das Jahr mit 165 Patienten abschloß. Die Heilstätte weist zur Zeit vier Krankenbauten auf, die zum Teil offenen, zum Teil geschlossenen Charakter tragen; dementsprechend besteht das Krankenmaterial aus freiwilligen Pensionären und zwangsweise überführten Patienten. Von den ersteren waren 78 Patienten auf eigene Kosten, 82 auf Kosten von Krankenkassen, 8 durch Armenverwaltungen untergebracht, während Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften fast gar nicht vertreten waren. Dagegen hatte sich die Provinz Brandenburg hervorragend beteiligt, ihr war allein die Aufnahme von 99 Kranken zu verdanken. Es konnte eine Freistelle gewährt werden. 24 Patienten wurden zum zweiten Male, drei zum dritten Male aufgenommen. Es waren fast alle Berufsarten vertreten: Offiziere und Beamte, Ärzte und Juristen, Studenten und Lehrer, Kaufleute und Landwirte, Gastwirte und Handwerker aller Art usf. Entmündigt waren im ganzen 25 und zwar 11 wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche, 14 wegen Trunksucht (§ 63 B. G. B.).

Nach der Anamnese waren 120 Patienten nachweisbar erblich belastet; 73 hatten eine schwere Kopfverletzung erlitten, geschlechtskrank waren 50 (34 Gonorrhöe, 16 Syphilis), Selbstmordversuche waren vor der Aufnahme bei zwölf vorgekommen, bei 49 Patienten war bereits vordem Del. trem. ausgebrochen, außerdem hatten sich noch bei weiteren 33 deliröse Zustände zu erkennen gegeben. Zwei Morphinisten befanden sich unter den Kranken. Die Diagnose lautete in psychischer Hinsicht nach Angaben des leitenden Arztes also: 8 chron. Alkoholismus mit Delirium, Dipsomanie 10, Epilepsie und epileptoide Zustände 27, pathol. Rausch 14, akute Halluzinose 1, halluzinatorische Verrücktheit 3, chron. Halluzinose mit paranoisch. Charakter 6, Paranoia 1, Korsakoffsche Psychose 4, manisch-depressives Irresein 1, Dementia praecox 2, Psychopathie 8, Alkoholdegeneration 16, Geistesschwäche 35. — Von den Befunden in somatischer Beziehung sei folgendes erwähnt: Herzaffektionen wurden bei 123 Kranken konstatiert, Lebererkrankungen bei 62, lungenkrank waren 14, an Schlagaderverhärtung litten 45, die Zahl der Rheumatismen war endlos.

Die Erfolge bei 226 Kranken (36 von den 262 Entlassenen müssen hierbei ausgeschaltet werden, da 28 in Irrenanstalten verbracht wurden, 8 starben) können als durchaus günstig bezeichnet werden. Es wurden 79 also 35% als geheilt, 84 (37%) als gebessert entlassen. Berücksichtigt man diejenigen Kranken nicht, welche unter sechs Wochen in der Heilstätte waren, und dies ist gerechtfertigt, da sich innerhalb solch kurzer Zeit bei einem (chronischen) Alkoholisten nicht viel erreichen läßt, so wächst die Zahl der Geheilten aber auf 47¾% der selbstzahlenden Patienten. Und dies ist um so höher zu veranschlagen, als diese Kranken durchschnittlich nur 126 Tage in der Heilstätte verblieben waren. Die Durchschnittsanstaltsdauer aller Entlassenen ist mit 180 Tage angegeben. Die Leitung der Heilstätte „Waldfrieden", welche als Spezialanstalt durch ihre Ausdehnung und Einrichtungen einzig dasteht — zwei psychiatrisch vorgebildete Ärzte sind vorhanden — kann mit einer gewissen Befriedigung auf das erzielte Resultat zurückblicken; es wird zur Widerlegung der vielen, auch in ärztlichen Kreisen noch herrschenden Vorurteile hinsichtlich der Alkoholisten-Behand-



lung beitragen. Es ist aber auch zugleich von neuem der Beweis erbracht, daß die Ausbildung der Heilstätte zu einem Doppelsystem, offene und geschlossene Häuser, unter psychiatrischer Leitung das Richtige gewesen und dasjenige ist, was von solchen Spezialanstalten für Alkoholkranke, den sog. Trinkerheilanstalten, gefordert werden muß. Erst dann kann man allgemein von einer richtigen Fürsorge für diese Kranken sprechen. Wie auch nach außen die Heilstätte „Waldfrieden" gewonnen hat, bezeugen am besten die Verpflegungstage in ihrem fortlaufenden Wachstum; die letzten fünf Jahre ergaben: im Jahre 1903 waren 11383 Verpflegungstage angegeben; 1904: 13115; 1905: 31499; 1906: 53169; 1907: 60365. — Dank der Unterstützung seitens der Provinzialverwaltung Brandenburg konnte sich die Heilstätte durch Ankauf eines angrenzenden Ackers um 300 Morgen vergrößern, so daß das gesamte Areal zu 470 Morgen angewachsen ist und eine reiche Zukunft verspricht. Dr. Waldschmidt.

Referate.

— Wandtafeln zur Alkoholfrage, herausgegeben von Max Gruber, Professor der Hygiene und Emil Kraepelin, Professor der Psychiatrie in München. Erläuterungen nebst den zehn verkleinerten Tafeln in mehrfachem Farbendruck. München. J. Fr. Lehmanns Verlag und Mäßigkeitsverlag Berlin. 1907. 35 Seiten Text und zehn Tafeln. 1,50 M. Preis der zehn Wandtafeln roh 10 M.

Graphische Tabellen mit Begleittext zur Alkoholfrage. Bearbeitet von J. Stump, Lehrer am Seminar Hofweil in Zollkofen und Robert Willenegger in Zürich unter Mitwirkung zahlreicher Fachleute. Zürich, R. Willenegger. 1907. 2⁰. Album mit 226 S. Text, 51 Tafeln, 40 Abbildungen hervorragender Führer der Alkoholbewegung und mit 4 Lichtdruckbildern. 300 M. Wandtafeln auf Papyrele à 6 M., alle 54 Tafeln 250 M.

Ungefähr zu gleicher Zeit sind die beiden graphischen Tabellenwerke zur Alkoholfrage erschienen, ein Zeichen, daß das Bedürfnis nach solchen Tabellen- und Tafelwerken sich jetzt allgemein geltend macht, um als anschauliches Demonstrationsmaterial für Schule und für Vorträge, aber auch zur Einwirkung auf Alkoholkranke zu dienen. Beide Werke erfüllen diese Aufgabe in hervorragender Weise. Beide benutzen nur durchaus gesicherte Ergebnisse der Wissenschaft. Hervorzuheben ist bei beiden die Deutlichkeit und Anschaulichkeit der Tafeln, die durch verschiedenen Farbendruck sofort eine Übersicht über die Resultate erlaubt.

Das erste Werk beschränkt sich auf einige Teile aus dem Gebiet der Alkoholfrage. Auf der ersten Tafel sehen wir das Verhältnis der Ausgaben für geistige Getränke im Verhältnis zu andern Ausgaben nach den Ermittelungen bei Badischen und bei Berliner Arbeitern graphisch dargestellt, auf Tafel 2 den Preis und Nährwert der wichtigsten Nahrungs- und Genußmittel, auf Tafel 3 die entartenden Einwirkungen des Alkohols auf die Nachkommenschaft, auf Tafel 4 die Einwirkung von Alkohol und Tee auf das Addieren einstelliger Zahlen, auf Tafel 5 die Wirkung täglichen Alkoholgenusses auf Rechenleistungen, auf Tafel 6 die Wirkung des mehr oder weniger regelmäßigen Alkoholgenusses von Schülern auf die Schulleistungen, Tafel 7 zeigt die Beziehungen zwischen Alkohol und Sterblichkeit, Tafel 8 das Anschwellen der Körperverletzungen an den Tagen um den Sonntag herum und ihr vorzugsweises Vorkommen im Wirtshause, Tafel 8 den Anteil der Gewohnheits- und der Gelegenheitstrinker an den verschiedenen Verbrechen, während Tafel 10 den Lebenslauf eines verkommenen Trinkers (seit 1878) und seinen Aufenthalt im Gefängnis, Haft, Zuchthaus, Arbeitshaus veranschaulicht, bis er endlich in den Hafen der Irrenanstalt einläuft. Die Erläuterungen zu den Tafeln, die auch für sich durchaus verständlich sind, sind klar und präzise und dem allgemeinen Verständnis angepaßt. Wer sich ganz schnell einen Überblick über die Hauptteile der auch für Ärzte so wichtigen Alkoholfrage verschaffen will, dem können die Erläuterungen mit den verkleinerten Tafeln auf das wärmste empfohlen werden. Will jemand aber eine gründlichere Belehrung über die Alkoholfrage durch ein Tafelwerk, so greife er nur zu dem allerdings ganz wesentlich umfangreicheren und teureren, im Format größeren Album der Schweizer Autoren. Die Erläuterungen sind wesentlich eingehender und ausführlicher und geben im ganzen einen gewissen Abriß der Alkoholfrage. Das Werk zerfällt in fünf Gruppen. Die erste Gruppe mit acht graphischen Tabellen behandelt die Beziehungen zwischen Alkohol und Verbrechen, die zweite Gruppe die Einwirkungen des Alkohols auf geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, die dritte mit vier Tafeln die Beziehungen zwischen Alkohol und Krankheit, die vierte mit fünf Tafeln die Beziehungen zur Sterblichkeit, die fünfte mit acht Tafeln Alkohol und Degeneration, die sechste mit neun Tafeln Alkohol und Volkswirtschaft, die letzte endlich mit vier Tafeln veranschaulicht die Fortschritte des Blauen Kreuzes und des Guttemplerordens in Deutschland und in der Schweiz. Hoppe.

Personalnachrichten.

— **Westpreussen.** Am 1. April wurden: Oberarzt Dr. Braune-Schwetz a. W. als I. Oberarzt nach Conradstein versetzt, II. Oberarzt Dr. Mootz-Schwetz a. W. zum I. Oberarzt befördert, Dr. Herse, bisher I. Anstaltsarzt in Neustadt, Westpreußen, zum II. Oberarzt in Schwetz a. W. befördert. Dr. Göhlmann, bisher I. Oberarzt in Conradstein, scheidet aus dem Provinzialdienst und vertritt den beurlaubten Kreisarzt in Carthaus.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 3. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Am städtischen **Irrenhause** zu **Breslau,** Einbaumstraße, ist die Stelle der

Oberpflegerin

bis 1. Mai d. J. zu besetzen. Die Oberpflegerin ist die alleinige Stelleninhaberin. Nur Bewerberinnen, welche bereits längere Jahre an größeren, womöglich öffentlichen Irrenanstalten in ähnlicher oder gleicher Stellung tätig waren und beste Empfehlungen aufweisen können, werden aufgefordert, ihr Bewerbungsgesuch nebst beglaubigten Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen etc. schleunigst einzusenden an den

Primärarzt des städt. Irrenhauses.

An der **Provinzial-Irrenanstalt Neustadt** an der Ostsee (Holstein), mit welcher eine **Poliklinik f. Nervenkrankheiten** verbunden ist, ist die durch Beförderung des bisherigen Inhabers zum Oberarzt freigewordene Stelle eines

ersten Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 Mark neben vollständig freier Station. Voraussichtlich wird noch in diesem Jahre eine Neuregulierung der Gehalts- und Avancementsverhältnisse für die Anstaltsärzte der hiesigen Provinz eintreten. Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

An der Herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt in **Königslutter** bei Braunschweig (20 Minuten Bahnfahrt nach dort) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

baldigst zu besetzen. Remuneration neben völlig freier Station in I. Klasse 1800 M., jährlich um 300 M. bis 2400 M. steigend. Bei Bewährung erfolgt nach vollendetem 3. Dienstjahre Anstellung als Anstaltsarzt, freie Dienstwohnung, Gehalt 3000 bis 5400 M. in 14 Jahren. Die Anstalt hat 670 Kranke und 6 Arztstellen. Bewerber wollen Approbation, Lebenslauf und Zeugnisse an den Unterzeichneten einsenden.

Medizinalrat Dr. Gerlach.

An der **Provinzial-Idiotenanstalt in Schleswig** ist zu sofort oder später die Stelle eines

Oberarztes

zu besetzen. Gehalt 3000 M. bei vollständig freier Station. Mehrjährige psychiatrische Vorbildung erforderlich. Bewerbungen m. Lebenslauf und Zeugnissen erbeten an den Direktor.



Orexin	Jodol	Hetol
echtes Stomachicum Orexin-Tabletten und Orexin-Chocol.-Tabletten.	Bester Jodoform-Ersatz Menthol-Jodol.	Hetol-Injektionen.

Litteratur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke. 522

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke.



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet. 987

Verlag von Johann Ambrosius Barth in Leipzig.

Soeben erschien:

Studien über Nervenregeneration.

Von

Prof. Dr. **S. Ramón y Cajal** in Madrid.

Übersetzt von

Dr. **Johannes Bresler**

Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt zu Lublinitz (Schles.).

IV, 196 Seiten mit 60 Abbildungen im Text. 1908. — **Preis M. 7,50.**

Inhalt: I. Über den Mechanismus der Nervenregeneration. Einleitung. Darstellung der eigenen Experimente und Beobachtungen. Zusammenstellung der Beobachtungen und Deutung der Tatsachen. Allgemeine Schlußfolgerungen.

II. Die frühzeitigen Metamorphosen der Neurofibrillen bei der Regeneration und Degeneration der Nerven. Einleitung. Regenerations- und mortale Phänomene des peripheren Endes. Metamorphosen der Neurofibrillen des zentralen Endes. Allgemeine Interpretation der Neurofibrillen-Metamorphose. Tellos Untersuchungen über die Regeneration der motorischen Endplatte und der kleinen peripheren Nerven. Über die traumatische Degeneration und Regeneration der Nervenfasern im Kleinhirn und Großhirn. Schlußfolgerungen. Literatur.

Die Verdienste, welche Cajal sich erworben hat, verbürgen von vornherein jeder neuen Abhandlung desselben das lebhafteste Interesse der Fachgenossen. . . . Auch in vorliegender Abhandlung fehlt es nicht an wichtigen Fortschritten.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien)

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 3 11. April **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Unschädlichmachung geisteskranker Verbrecher.

Von Oberarzt Dr. *Risch*, Eichberg.

Bei Erörterung der vielfach diskutierten Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit wird der Gesichtspunkt der Unschädlichmachung der geistig abnormen rechtsbrechenden Individuen meines Erachtens nicht immer in entsprechendem Grade in Betracht gezogen. Es erscheint daher von Interesse, der immer stärker werdenden Bewegung gegenüber, welche sich in psychiatrischen Kreisen für die Einführung des Begriffs der geminderten Zurechnungsfähigkeit geltend macht, diejenigen Momente hervorzuheben, welche dieser Auffassung entgegenstehen.

Zunächst mag darauf hingewiesen werden, daß der Begriff der geminderten Zurechnungsfähigkeit im Strafgesetzbuch ein veralteter ist. Die moderne Gesetzgebung würde damit einen Begriff übernehmen, der sich in den alten und vielfach reformbedürftigen Strafgesetzgebungen anderer Länder findet. Von irrenärztlicher Seite wird bekanntlich davon ausgegangen, daß der geistig abnorme Verbrecher zu Unrecht und zu hart bestraft wird, wenn der Schuldspruch des Richters die Einwirkung seiner pathologischen Charaktereigenschaften auf die freie Willensbestimmung nicht berücksichtigt. Der Richter dagegen wird meist die Ansicht vertreten, daß vom Standpunkt der Unschädlichmachung der asozialen Glieder der menschlichen Gesellschaft aus Milde nicht nur nicht am Platze, sondern direkt schädlich wäre. Meine nachstehenden Bemerkungen, die gekürzt als Leitartikel der Frankfurter Zeitung Nr. 262 zum Abdruck gelangten, dürften vielleicht geeignet erscheinen, weniger betonte Momente in dieser Streitfrage stärker hervortreten zu lassen. Es wird vielfach die Besorgnis geäußert, daß Verbrecher, die ärztlicherseits für geisteskrank erklärt worden sind, unbestraft wieder in Freiheit gesetzt und damit auf die Menschheit losgelassen werden könnten. Der bei geistig abnormen Sittlichkeitsverbrechern zutage getretene hohe Grad von Gemeingefährlichkeit hat besonders solche Beunruhigung hervorgerufen, und es ist daher vielfach die Frage diskutiert worden, in welcher Weise derartige hochgradig asozial sich betätigende Individuen dauernd unschädlich gemacht werden können. Es wird häufiger die Auffassung vertreten, daß die irrenärztlichen Sachverständigen eine gewisse Schuld an der Freilassung derartiger Schädlinge der menschlichen Gesellschaft tragen. Der Staatsschutz verlange, daß der Irrenarzt die Grenze der Unzurechnungsfähigkeit zur Zeit der Straftat nicht zu weit stecke und nicht zu weit gehe mit der Annahme der Unzurechnungsfähigkeit. Es läßt sich aber leicht beweisen, daß die Besorgnis der Freilassung gemeingefährlicher geistig nicht gesunder Individuen völlig unbegründet ist, und andererseits, daß die Vorschläge, die in letzter Zeit, auch von juristischer Seite, in dieser Hinsicht gemacht wurden, durchaus geeignet sind, eine Wahrung des Staatsschutzes zu verhindern.

Die erste Bedingung dafür, einen geisteskranken Verbrecher unschädlich zu machen, ist, daß er als geisteskrank erkannt wird. Die Verkennung oder zu späte Erkennung des geistigen Defektes bei einem Verbrecher ist von größter Tragweite für das Gemeinwohl, sie macht es unmöglich, die Allgemeinheit vor ihm zu schützen. Solange er nämlich als geistesgesund gilt, wird er zu kürzerer oder längerer Freiheitsstrafe verurteilt und dann wiederum auf die Menschheit losgelassen. Die Behörde besitzt kein Mittel, einen derartigen Defektmenschen (z. B. Sittlichkeitsverbrecher, der an Kindern schwere Gewalttätigkeiten verübt, sie dabei getötet) an der Wiederholung seiner Delikte zu hindern, die aber unausbleiblich ist, da die Delikte Krankheitsäußerungen, Willensanomalien sind. Erst nach Heilung seines seelischen Leidens können die Verbrechen aufhören. Der Einwand nun, daß die Gefängnisstrafe den geistes-



kranken Verbrecher bessern und von einer Wiederholung seiner Verbrechen abschrecken könnte, der Grad seiner Gemeingefährlichkeit also auf diese Weise herabgesetzt würde, läßt sich ohne weiteres durch die vorher angeführte Tatsache widerlegen. Die Unverbesserlichkeit bildet eines der Kriterien der Geistesstörung. Der Geisteskranke steht auf Grund krankhafter innerer Vorgänge derart unter dem Zwange seiner asozialen Triebe und Impulse, daß die Motive der Furcht vor Strafe ebenso wie Ermahnungen usw. meist wirkungslos bei ihm abprallen. Die Erfahrung lehrt im Gegenteil, daß die Gefängnishaft verschlimmernd auf derartige Geisteskranke wirkt, daß ihre Gemeingefährlichkeit mithin durch die Gefängnisinternierung künstlich gesteigert wird. Wo bleibt da der Staatsschutz? Wird dagegen ein solcher Verbrecher rechtzeitig vom Irrenarzte dem Gericht als geisteskrank bezeichnet, so ist die Staatsanwaltschaft in der Lage, den Kranken absolut unschädlich zu machen. Sie stellt dann, wie es ja allgemein geschieht, die Frage an den Sachverständigen, ob der Betreffende gemeingefährlich ist oder nicht, und nach der Bejahung der Frage veranlaßt sie durch Vermittelung der Polizei die Überweisung des Kranken in eine Irrenanstalt. In der Anstalt verbleibt der Verbrecher, bis er geheilt ist. Denn nur seine Heilung kann in den schweren Fällen, um die es sich da handelt, seine Gemeingefährlichkeit beseitigen. In dieser Weise würde den Erfordernissen des Staatsschutzes völlig Genüge geschehen. Die Besorgnis, daß die Möglichkeit einer Entlassung des Verbrechers aus der Anstalt vor seiner Heilung resp. vor Aufhören seiner Gemeingefährlichkeit besteht, ist nicht stichhaltig. Nach den ministeriellen Bestimmungen sind vor der beabsichtigten Entlassung gemeingefährlicher Geisteskranker die Staatsanwaltschaft und die Polizeibehörde von der Anstaltsdirektion zu benachrichtigen. Erstere vermag daher eine ihr bedenklich erscheinende Entlassung in jedem Falle zu verhindern. Andererseits wird von der Anstaltsdirektion natürlich bei der Entlassung gemeingefährlicher Geisteskranker die Frage der Gemeingefährlichkeit besonders sorgfältig erwogen werden müssen. Wenn nicht mit absoluter Sicherheit eine derartige Besserung angenommen werden kann, daß die Gemeingefährlichkeit als aufgehoben zu erachten ist, wird man die Anstaltsinternierung fortzuführen haben. Nur in denjenigen Fällen, in denen von dem Verbrecher geringfügige Delikte ausgeführt wurden, die sich nicht gegen die Gesundheit oder das Leben anderer Personen richteten, kann eine versuchsweise Entlassung in Frage kommen. Einen Versuch dagegen bei einem Verbrecher zu machen, der ein schweres Verbrechen (Körperverletzung, Sittlichkeitsverbrechen usw.) beging, ist wohl als ein Spielen mit der Gefahr zu erachten, das durch nichts gerechtfertigt werden könnte. In solchen Fällen ist nur bei völliger Genesung, welche äußerst selten vorkommt, an Entlassung zu denken. Dieselbe besondere Berücksichtigung der Gemeingefährlichkeit wird die Behandlung des gemeingefährlichen psychopathischen Rechtsbrechers in der Anstalt finden müssen. Es wird stets in erster Linie der Gesichtspunkt ihrer Unschädlichmachung ins Auge zu fassen sein. Während die moderne Behandlung der Geisteskranken jede nur irgend mögliche Freiheit zu gewähren sucht und bei chronischen Krankheitsfällen die Beschäftigung mit Außenarbeiten in den Vordergrund schiebt, wird beim geistig minderwertigen Verbrecher derselbe Grad von Freiheit der Behandlung niemals erreicht werden können. Entweichungen von Geisteskranken im allgemeinen werden bei der freien Behandlung als unvermeidliches Übel in den Kauf genommen werden müssen. Denn die Vorteile unserer modernen Behandlungsmethoden wiegen den Nachteil häufigerer Entweichungen ohne weiteres auf. Nicht so steht die Sache bei dem geistig anormalen Verbrecher. Derselbe ist nur in geringem Grade und wenn die Internierung im jugendlichen Alter erfolgte, besserungsfähig bis zur Entlassung. Die geringen Vorteile, die die freie Behandlung für ihn bietet, kommen aber nicht in Betracht gegenüber der hohen Gefahr, die seine Entweichung für die Gesellschaft mit sich bringt. Wir werden also die therapeutischen Gesichtspunkte auf Grund der Erwägungen berechtigter sozialer Forderungen, die die Allgemeinheit an die Anstalten stellen muß, häufig etwas zurücktreten lassen müssen. Wir werden eine größere Beschränkung der Freiheit und eine geringere Betätigung an den üblichen Außenarbeiten für notwendig erachten müssen. Stellen wir uns dagegen auf den Standpunkt des Arztes, der therapeutische Erwägungen bei Behandlung aller Geisteskranken ohne Unterschied allein anerkennt, so sind wir nicht mehr berechtigt, die Internierung geistig abnormer Verbrecher in Irrenanstalten zu verlangen. Eine Maßnahme insbesondere würde für verbrecherische Geisteskranke in höherem Maße in Anwendung gezogen werden müssen, wie bei anderen Kranken, es ist das die dauernde Bettbehandlung auf der Wachabteilung. Es wird sicherlich nur wenig schwere Verbrecher geben, welche trotz dauernder Bettruhe unter Wache die Gelegenheit zur Entweichung oder zur Betätigung ihrer asozialen Triebe finden werden. Besonders zu warnen ist selbstredend vor Unterbringung gefährlichster Verbrecher in Einzelzimmern. Ihre Ge-

fährlichkeit selbst innerhalb der Anstalt wird dadurch erheblich gesteigert. Diese Betrachtungen beziehen sich, wie ich hinzufüge, ausschließlich auf die gemeingefährlichen Geisteskranken im engeren Sinne. Dazu gehören alle Formen von geistiger Minderwertigkeit mit asozialen Trieben, Alkoholiker, Epileptiker, Hysterische und verbrecherische Paranoiker. Individuen, welche während einer vorübergehenden akuten Psychose, deren Wiederkehr auf Grund ärztlicher Erfahrung nicht zu erwarten steht, geringfügige Delikte begangen haben, werden nicht als gemeingefährlich bezeichnet werden können. Die Besorgnis der Freilassung gemeingefährlicher, geistig nicht gesunder Individuen ist somit bei Berücksichtigung vorstehend angeführter Kautelen völlig unbegründet. Es ist also nur rechtzeitig die präzise Diagnose „Geistesstörung" zu stellen Einen anderen Weg zur Sicherung des Staates vor geistig abnormen Verbrechern gibt es nicht. Denn nicht durch die vorübergehende Internierung im Gefängnis, sondern allein durch die bis zum Aufhören der Gemeingefährlichkeit durchführbare Internierung in der Irrenanstalt ist es möglich, verbrecherische Geisteskranke unschädlich zu machen. Die Frage aber, ob die Gemeingefährlichkeit geschwunden ist oder nicht, kann nur der Gegenstand ärztlicher Untersuchung sein, da ein solches Gutachten mit der Frage der Genesung von einer Krankheit zusammenfällt.

Auch der Auffassung ist entgegenzutreten, daß Irrenanstalten nicht geeignet wären zur Aufnahme geisteskranker Verbrecher. Gewiß läßt sich die Behandlung und Verpflegung dieser eigenartigen Formen von Geistesstörung bequemer und sicherer gestalten, wenn besondere Einrichtungen getroffen werden, die ihrer Eigenart Rechnung tragen. Derartige Anstalten müssen aber stets Irrenanstalten bleiben, d. h. unter irrenärztlicher Leitung stehen und das Gepräge von Krankenhäusern haben. Aber auch diejenigen Irrenanstalten, welche vielleicht in bezug auf Verpflegung und Überwachung sogenannter geistig Minderwertiger in mancher Hinsicht verbesserungsbedürftig sind, sind zunächst allein geeignet zur Aufnahme derartiger Kranker. Ihre Abteilungen für geisteskranke Verbrecher müssen nur insofern verbessert werden, als man zur Behandlung der letzteren mehr Raum und mehr Überwachungspersonal braucht als für andere Geisteskranke. Wie eminent gefährlich die Ausführung der Vorschläge ist, nicht geistesgesunde Verbrecher für geistesgesund zu erklären, geht aus dem Dargelegten bereits hervor. In einem Artikel der „Deutschen Juristenzeitung" ist kürzlich empfohlen worden, die Grenze der Zurechnungsfähigkeit weiter auszudehnen, als es bisher üblich war, wobei der Verfasser davon ausgeht, daß die Feststellung der Geistesstörung durch den Sachverständigen die Unschädlichmachung des Verbrechers verhindere und damit das Gemeinwohl schädige. Mit derartigen Ausführungen hat man nicht diejenigen Seelenstörungen im Auge, deren Symptome auch dem Laien ohne weiteres kenntlich sind, sondern bezieht sich in erster Linie auf die große Masse geistig abnormer Individuen, deren Krankheitssymptome nur von Fachleuten erkannt werden. Für derartige Krankheitsformen ist der viel diskutierte Begriff der sogenannten „verminderten Zurechnungsfähigkeit" geprägt worden. Demgegenüber ist einzuwenden:

1. Berührt die Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit gar nicht die Kompetenzen des psychiatrischen Sachverständigen. Der Arzt ist sachverständig ausschließlich auf dem Gebiete der Krankheit. Ist er nicht in der Lage, das Bestehen einer Geisteskrankheit festzustellen, so hat er das positiv in seinem Gutachten zum Ausdruck zu bringen. Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit ist kein medizinischer. Selbstverständlich ist der Mensch „nur so lange verantwortlich, als er kann, was er soll" (Graf zu Dohna). Da Geistesstörung diese Fähigkeit nimmt, so ist der Sachverständige berechtigt, bei nachgewiesener Geistesstörung auf das Nichtbestehen von Zurechnungsfähigkeit zu schließen und sich in diesem Sinne vor Gericht zu äußern. Liegt aber keine Geistesstörung vor, so ist der Arzt in punkto Zurechnungsfähigkeit genau so wenig sachverständig, wie er es in punkto Gemeingefährlichkeit wäre. Wenn der Sachverständige so zahlreiche pathologische Züge bei dem gemeingefährlichen Verbrecher findet, daß er schwankt, ob man nicht doch von Geistesstörung sprechen könne, so handelt es sich wohl meist um eine Psychose im wissenschaftlichen Sinne. Die psychischen Mißbildungen, die mehr oder weniger ausgeprägt die Züge des degenerativen Irreseins an sich tragen, decken sich doch mit dem Begriffe der Geistesstörung. Ein unsicheres Gutachten mit der Erklärung „Der X. ist weder geisteskrank noch geistesgesund" ist verwirrend und deswegen wertlos für den Richter. Der Richter wird in vielen Fällen die Unsicherheit des Sachverständigen durchschauen, der unter der Flagge der geminderten Zurechnungsfähigkeit sich eine Hintertür entweder zur Geistesgesundheit oder zur Geistesstörung hin aufläßt. Ob dadurch das Vertrauen des Gerichtes zu dem Sachverständigen gehoben wird, scheint mir zweifelhaft.

2. Wenn der Sachverständige unberechtigterweise sich über eine Frage äußert, in der er nicht sachverständig ist, so täte er das aus Humanität, in der Ab-



sicht, einem Verbrecher zu nützen. Es folgt daraus die Fragestellung, welcher Nutzen wird dem Verbrecher dadurch gewährt, daß die Hervorhebung der sogenannten geminderten Zurechnungsfähigkeit als strafmildernd vom Gericht berücksichtigt wird. Die Freiheitsstrafe wird verkürzt. Hat der Verbrecher davon einen Vorteil? Die Frage muß verneint werden. Ich gehe von der Vorstellung der Zweckstrafe aus. Die Strafe soll den Verbrecher abschrecken. Je empfindlicher, also je länger die Gefängnisstrafe ist, desto größer muß die Wirkung sein. Dem mit psychopathischen Zügen behafteten Verbrecher Hemmungen zu geben, ist sicher schwieriger als dem nicht minderwertigen. Wenn wir überhaupt glauben, ihn durch abschreckende Strafen bessern zu können, so können wir dieses Ziel nur durch besondere Härte der Strafen erreichen. Wir nutzen ihm also nicht durch eine mildere Bestrafung. Die zweite Fragestellung würde zu lauten haben: Wenn dem geistig abnormen, aber nach Auffassung des Sachverständigen nicht geisteskranken Verbrecher ein Vorteil durch den Hinweis auf seine angebliche verminderte Zurechnungsfähigkeit nicht erwächst, welche Folgen hat dieser Hinweis für die Gesellschaft? Darauf ist zu erwidern: Die Allgemeinheit wird geschädigt, weil die Zeitdauer der Unschädlichmachung des pathologischen Rechtbrechers verkürzt wird. Letzterer wird, und das ist der Kernpunkt der Sache, für eine kürzere Zeit unschädlich gemacht als der geistesgesunde Verbrecher, obgleich er wegen seines geistigen Defektes, der die Triebfeder seiner schlechten Handlungen bildet, erheblich gemeingefährlicher ist als der letztere. Denn der geistig abnorme Verbrecher wird stets gefährlicher für das Gemeinwohl sein als der gesunde, weil er rücksichtsloser, motivloser seine Verbrechen begeht. Es fehlen ihm ja die intellektuellen und ethischen Hemmungen des Geistesgesunden. Das Gemeinwohl wird also gerade in hohem Maße gefährdet, wenn Geisteskranke, die vielfach als vermindert zurechnungsfähig bezeichnet werden, wie Geistesgesunde behandelt werden. Wird die Grenze der Zurechnungsfähigkeit noch weiter gezogen als bisher, so würde die Zahl derjenigen, deren Unschädlichmachung unmöglich gemacht wird, noch vergrößert werden. Die Beunruhigung in weiteren Kreisen des Volkes wäre dann durchaus begreiflich. Aus diesen Gründen ist der Begriff der „verminderten Zurechnungsfähigkeit" forensisch unbrauchbar. Man schützt mit derartigen Vorschlägen, wie die vorher erwähnten, nicht die Allgemeinheit, sondern man schädigt das Gemeinwohl in großem Umfange. Das einzig Richtige ist, bei jedem Verbrecher, dessen Geisteszustand zu Bedenken Anlaß gibt, den Sachverständigen zu fragen, ob der Angeklagte geistesgesund ist oder nicht. Ist er nicht geistesgesund (ganz gleichgültig, ob er einer der Krankheitsformen mit sogenannter verminderter Zurechnungsfähigkeit angehört oder nicht), so ist er als Geisteskranker zu behandeln. Die Grenze der Geistesgesundheit muß genau so weit gezogen werden, wie das der Standpunkt der ärztlichen Wissenschaft und damit die Überzeugung des Sachverständigen es erfordern. Der Standpunkt der Wissenschaft, wonach die breite Masse der geistig Minderwertigen als geisteskrank zu bezeichnen sind, fällt durchaus mit dem Interesse des Gemeinwohls zusammen. Denn nur als geisteskrank aufgefaßt und behandelt können sie dauernd unschädlich gemacht werden. Als Beispiel sei folgender Fall erwähnt: Der Sittlichkeitsverbrecher X. hatte in verschiedenen Städten ganze Straßen durch seine unsittlichen Handlungen in Aufregung versetzt. 13 mal wurde er bestraft und ihm nach Entlassung die Möglichkeit gegeben, seine Sittlichkeitsverbrechen zu wiederholen. Weil einigen Gerichten die krankhafte Persönlichkeit aufgefallen war, bestrafte man ihn nur mit geringen Gefängnisstrafen und ließ ihn um so schneller auf die Menschheit los. Endlich wurde er einer Irrenanstalt zur Beobachtung überwiesen. Hier wurde er endlich als geisteskrank erkannt und auf Grund des ärztlichen Gutachtens freigesprochen. Zugleich aber war die Möglichkeit, ihn unschädlich zu machen, gegeben; er wurde für gemeingefährlich erklärt und durch Internierung in der Anstalt an der Wiederholung seiner Straftaten verhindert. Solche, einem jeden Sachverständigen oft vorkommenden Fälle beweisen, daß nur die rein medizinische Auffassung in diesen Fragen zu einem richtigen Entscheide führen kann.



Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§§ 104. 114.

Eine wegen beschränkter Geschäftsfähigkeit (Geistesschwäche) Entmündigte errichtete wegen schwebenden Entmündigungsverfahrens ein Testament. Im Laufe des Anfechtungsverfahrens starb sie. — Kläger fochten das Testament an, weil die Testatrix zur Zeit der Errichtung desselben absolut geschäftsunfähig gewesen sei. Der Klage wurde nach Beweisaufnahme stattgegeben. Die Revision der Beklagten wurde mit folgender Begründung zurückgewiesen: Für die rechtliche Beurteilung habe nur zu gelten, daß die Erblasserin geistesschwach gewesen sei, weil das Entmündigungsgericht nur zur Annahme der Geistesschwäche gekommen sei. Den Geistesschwachen stehe aber das Recht zum Widerruf eines vor der Entmündigung errichteten Testaments schlechthin zu (§ 2253 Abs. 2 B. G. B.). Der Nachweis, daß die Erblasserin geschäftsunfähig gewesen sei und deshalb nicht widerrufen konnte, sei ausgeschlossen. Der Angriff geht fehl. Die im Entmündigungsverfahren ausgesprochene Entmündigung der Erblasserin wegen Geistesschwäche kann schon deshalb nicht von maßgebender Bedeutung sein, weil das Entmündigungsverfahren nicht zum Abschluß gediehen und das landgerichtliche Urteil nicht die Rechtskraft beschritten hat. Würde aber auch die Entmündigung wegen Geistesschwäche in jenem Verfahren unanfechtbar ausgesprochen sein, so würde dadurch der Prozeßrichter nicht behindert sein, im Einzelfalle darüber hinaus festzustellen, daß die Erblasserin gemäß § 104 Nr. 2 B. G. B. völlig geschäftsunfähig gewesen ist. Die beschränkte konstitutive Bedeutung des nur wegen Geistesschwäche ergehenden Entmündigungsurteils schließt eine dahingehende prozeßrichterliche Feststellung keineswegs aus. (R. G. IV. 21. Oktober 1907.) J. W. pag. 737.

§ 104. 2. § 105. 1.

Eine Willenserklärung (Testament) ist nicht schon dann nichtig, wenn im allgemeinen eine geistige Erkrankung der Erklärenden nachgewiesen wird; es kommt vielmehr darauf an, ob durch krankhafte Störung der Geistestätigkeit die freie Willensbestimmung gerade im Zeitpunkte der Erklärung ausgeschlossen war. (R. G. IV. 28. Oktober 1907.)

D, R. pag. 1527. Entsch. Nr. 3756.

§§ 107ff. 254. 823.

Zur Operation eines Minderjährigen ist der Arzt nur mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters desselben befugt. Ob diese Einwilligung ausdrücklich einzuholen und zu erteilen ist, hängt von den Umständen ab; wenn der Minderjährige z. B. sich einen Zahn ziehen läßt, kann die Einwilligung stillschweigend als erteilt angesehen werden. In anderen Fällen ist der Arzt, der ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters den Minderjährigen erfolglos oder unglücklich operiert, zum Ersatze des Schadens, der durch die widerrechtliche Körperverletzung entstanden ist, verpflichtet. Ein konkurrierendes Verschulden des Minderjährigen liegt nicht vor; der vom Gesetz als notwendig anerkannte Schutz Minderjähriger würde in Frage gestellt sein, wenn man sie für die einfache Nichteinholung der Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters verantwortlich machen wollte. (O. L. G. Darmstadt. 16. November 1906.) D. R. pag. 373.

Entsch. Nr. 1718.

§§ 108. Abs. 3. 109. Abs. 2.

Die Wirksamkeit des Verlöbnisses einer Minderjährigen hängt von der Genehmigung ihres gesetzlichen Vertreters oder von ihrer nach erlangter Volljährigkeit erteilten Genehmigung ab. In der Anstellung der Klage auf Schadenersatz (§ 1300 B. G. B.) kann eine solche Genehmigung gefunden werden. (O. L. G. Colmar. 14. März 1907.)

D. R. pag. 760. Entsch. Nr. 1600.

§ 113.

Die Berechtigung des Arztes zu einer Operation hängt von einer zustimmenden Willenserklärung des Kranken und, wenn dieser gemäß § 106 B. G. B. ein in der Geschäftsfähigkeit beschränkter Minderjähriger ist, von der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (§ 107 B. G. B.) ab. In der Ermächtigung des Minderjährigen, durch seinen gesetzlichen Vertreter in Dienst zu treten, liegt nicht auch die Einwilligung oder Ermächtigung, daß der Minderjährige sich im Spital einer Operation unterziehe, selbst wenn man erwägt, daß diese Aufnahme infolge der für Dienstboten bestehenden Krankenversicherung erfolgt ist und letztere sich auch auf die Vornahme der in



Rede stehenden Schieloperation erstreckt. (R. G. 21. Juni 1907.)

D. R. pag. 1060. Entsch. Nr. 2502.

§ 254.

Es ist Pflicht des Beschädigten, sich behufs Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit einem geeigneten Heilverfahren zu unterziehen. Ein Beschädigter, der sich ohne Grund der Heilung widersetzt oder sonst schuldbarerweise den Heilungserfolg vereitelt, kann insoweit Entschädigung nicht beanspruchen. Hat sich aber der Beschädigte gleich nach dem Unfall längere Zeit ärztlich behandeln lassen und sich dann in eine Anstalt zur Pflege begeben, so ist das geschehen, was in solchen Fällen zu geschehen pflegt, und es trifft den Beschädigten nicht der Vorwurf, Maßregeln versäumt zu haben, die nach den Umständen zu seiner Heilung geboten gewesen sind. (R. G. IV. 15. April 1907.) D. R. pag. 633. Entsch. Nr. 1288.

§ 254.

Für die Frage, ob der Verletzte verpflichtet ist, sich einer Operation oder einem sonstigen ärztlichen Heilverfahren zu unterziehen, sind die konkreten Verhältnisse des Einzelfalles zu würdigen, wobei es hauptsächlich auf die Beschaffenheit des Leidens, die Schwere und Gefährlichkeit der Operation oder des Heilverfahrens, die mehr oder mindere Aussicht auf Erfolg ankommen wird, aber möglicherweise auch noch anderweite, besondere Umstände in Betracht kommen können. Auch ist immer zu beachten, daß die Vorschrift in § 254 B. G. B. ein Verschulden des Beschädigten voraussetzt. Es sind deshalb zugunsten des Beschädigten alle Tatsachen zu berücksichtigen, welche geeignet sind, eine Weigerung, wenn nicht als begründet, so doch als entschuldbar erscheinen zu lassen. (R. G. VI. 24. Oktober 1907.)

D. R. pag. 1461. Entsch. Nr. 3621.

§ 278.

Der Unternehmer eines Krankenhauses — gleichviel ob es sich um ein privates oder auf Rechnung des Staates oder einer sonstigen Körperschaft des öffentlichen Rechts betriebenes Krankenhaus handelt — haftet bei Erfüllung der übernommenen Verbindlichkeiten (Verpflegung, Abwartung, Beherbergung und ärztliche Behandlung) für jegliches Verschulden seines gesamten Personals, jedoch nur dem Vertragsgegner gegenüber. Das ist in den Fällen, wo versicherte Kranke von den Krankenkassen aus in die Krankenhäuser gebracht werden, nicht der Kranke, sondern die Krankenkasse. (O. L. G. Braunschweig. 23. Nov. 1906.) D. R. pag. 506. Entsch. Nr. 988.

§§ 671. 696.

Der Vormund eines Geisteskranken ist zwar nicht befugt, ein von seinem Mündel, als es noch geistesgesund war, errichtetes privatschriftliches Testament durch dessen Rücknahme zu widerrufen, wohl aber kann er von dem Dritten, dem es von dem Mündel s. Z. übergeben worden ist, die Herausgabe verlangen. (K. G. Berlin. 13. Oktober 1906.)

D. R. pag. 308. Entsch. Nr. 576.

§ 683.

Die Polizeibehörde, welche einen Kranken im Krankenhause unterbringt, kann von der Ortskrankenkasse Ersatz der Kosten verlangen, wenn der Kranke Mitglied der Ortskrankenkasse war, die Krankenhausbehandlung dem Interesse der letzteren entsprach und ohne diese Behandlung eine Pflicht der Kasse, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse lag, nicht rechtzeitig erfüllt wäre. (O. L. G. Hamburg. 29. Juni.)

D. R. pag. 1066. Entsch. Nr. 2544.

§§ 823 ff.

Hat der Beklagte bewiesen, daß der Kläger schon vor dem Unfall an einem bestimmten Leiden litt und daß die schweren Folgen des Unfalls ohne diese krankhafte Anlage nicht eingetreten sein würden, so ist der ursächliche Zusammenhang dennoch nicht aufgehoben, die entscheidende Ursache der jetzigen Gesundheitsbeschaffenheit des Klägers war der Unfall. Die Krankheitsanlage kann aber für die Frage nach der Höhe des Anspruchs von Bedeutung sein. (R. G. IV. 11. Oktober 1906.)

D. R. pag. 182. Entsch. Nr. 285.

§ 831.

Der Entlastungsbeweis kann seitens des Geschäftsherrn nur durch Behauptung und Nachweis von Tatsachen geführt werden, aus welchen das Gericht schließen kann, daß der Bestellte nach Befähigung und Verläßlichkeit sich zu der übertragenen Verrichtung geeignet hat oder doch, daß ihn der Geschäftsherr als geeignet ansehen durfte. (O. L. G. Karlsruhe. 17. Dezember 1906.)

D. R. pag. 886. Entsch. Nr. 2025.

§ 831.

Der Fiskus haftet für den Schaden, den eine vom Staate zur Wartung und Beaufsichtigung der Geisteskranken in einer staatlichen Irrenanstalt angestellte Wärterin bei Ausführung dieser Verrichtungen widerrechtlich (durch Alleinlassen des Geisteskranken) angestiftet hat. (R. G. III. 25. Januar 1907.)

D. R. pag. 309. Entsch. Nr. 582.



§ 831.

Der dem Geschäftsherrn im letzten Satz von § 831 Abs. 1 nachgelassene Beweis muß dahin geführt werden, daß der Schaden auch bei Anwendung der in den vorhergehenden Sätzen bezeichneten Sorgfalt entstanden sein würde, keineswegs genügt der Beweis, daß bei Anwendung dieser Sorgfalt der Schaden möglicherweise auch hätte entstehen können; es liegt auch auf der Hand, daß, wenn dieser Beweis zur Ausschließung der Haftung des Geschäftsherrn ausreichend wäre, diese Haftung beinahe immer wegfallen würde. (R. G. VI. 11. April 1907.)

J. W. pag. 333.

§§ 831. 823.

Liegt hinsichtlich der Ausführung einer durch andere vorzunehmenden Verrichtung dem Geschäftsherrn eine Leitungspflicht ob, so hat der Geschäftsherr zu seiner Entlastung allerdings zu beweisen, daß er bei der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet habe. Wird dem Geschäftsherrn dagegen vorgeworfen, daß er eine Kontrolle, die er hätte ausüben müssen, vernachlässigt habe, so kann dies nur nach § 823 B. G. B. als eine ihm nachzuweisende Fahrlässigkeit in Betracht kommen; einer der Entlastungsbeweise aus § 831 B. G. B. steht dagegen hier nicht in Frage. (R. G. VI. 19. September 1907.)

D. R. pag. 1320. Entsch. Nr. 3307.

§ 839.

Bei der Entscheidung der Frage, ob ein Beamter fahrlässig gehandelt hat, ist nicht der Maßstab eines ideal vollkommenen Musterbeamten, sondern derjenige eines pflichtgetreuen Durchschnittsbeamten anzulegen. (O. L. G. Colmar. 26. Februar 1907.)

D. R. pag. 766. Entsch. Nr. 1648.

§ 842.

Wenn der Verletzte infolge einer mit der unerlaubten Handlung in keinem Zusammenhange stehenden Krankheit auch ohne den Unfall erwerbsunfähig gewesen sein würde, so kann er für diese Zeit keine Entschädigung verlangen. (O. L. G. Braunschweig. 22. Oktober 1907.)

D. R. pag. 1321. Entsch. Nr. 3310.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Reform des Irrenwesens in Bayern.** Die Vorschriften über das Irrenwesen und die Fürsorge für Geisteskranke werden demnächst von der bayerischen Staatsregierung einer Durchsicht unterzogen und mit Rücksicht auf die Änderung des bürgerlichen Rechts, der Zivilprozeßordnung und der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechend reformiert werden.

— **Königslutter.** An der hiesigen Anstalt ist eine dritte Oberarztstelle (3000 bis 6000 Mark in 20 Jahren) geschaffen und dem bisherigen Anstaltsarzt Dr. Cohen übertragen worden. Fortan sollen die Assistenzärzte nach vollendetem dritten Dienstjahre feste Anstellung als Anstaltsärzte erhalten unter Gewährung von Dienstwohnung (Familienwohnung) und von einem Gehalt, das innerhalb von 14 Jahren von 3000 auf 5400 Mark steigt. Bewilligt sind gleichzeitig die Baukosten eines Doppelwohnhauses für den zweiten und dritten Oberarzt.

— **Der Landtag der Provinz Sachsen** hat für Erweiterungsbauten in Jerichow 626000 M. und zur Errichtung eines „Verwahrungshauses" für geisteskranke Verbrecher bei der Anstalt Nietleben 200000 M. bewilligt.

— **Siemens-Jubiläum.** Am 1. April d. J. konnte Geh. Med.-Rat Dr. Friedr. Siemens in Lauenburg i. Pom. auf eine 25jährige Tätigkeit als Anstaltsdirektor in Pommern zurücksehen. Für die zahlreichen Freunde und Verehrer des hochverdienten Psychiaters bot sich hierdurch der willkommene Anlaß zu ehrenden Kundgebungen und zu festlicher Gestaltung dieses Gedenktages. In seiner durch Blumenspenden reich geschmückten Wohnung empfing der Gefeierte im Kreise seiner Familie bereits am Vormittage die Glückwünsche seiner Ärzte, Beamten und Angestellten und zahlreichen Freunde aus der Stadt Lauenburg. Von dem Landeshauptmann der Provinz Pommern lief ein Glückwunschschreiben ein, das in Worten hoher Anerkennung der hervorragenden Verdienste des Jubilars um die von ihm geleiteten Anstalten und um das Pommersche Irrenwesen gedachte. Der Vorstand des Deutschen Vereins für Psychiatrie sandte einen telegraphischen Glückwunsch, zahlreiche Telegramme von Kollegen und Freunden folgten. Der ärztliche Verein in Lauenburg ließ durch eine Abordnung, welche San.-Rat Bielitz führte, eine schön ausgestattete Adresse überreichen. — Die Kranken der Anstalt waren am Nachmittage zu einer Feier mit musikalischen Darbietungen und einer Theateraufführung im Festsaal um ihren verehrten Direktor und seine Familie versammelt. Hier sprach Oberarzt Halbey einen schwungvollen Prolog in Versen. Ihm folgte Oberarzt Heinke mit einer längeren Ansprache, deren Ausführungen Wesen und Wirken des Gefeierten treffend charakterisierten, er schloß mit der Über-



reichung eines wertvollen Geschenkes der Anstaltsärzte, Beamten und Pfleger. Die Glückwünsche der Pommerschen Ärztekammer überbrachte Direktor Mercklin-Treptow. Er richtete dann unter Überreichung eines Ehrengeschenkes im Namen aller früheren Assistenten warme Worte des Dankes an den verehrten einstmaligen Chef, der durch vorbildliche Pflichttreue, entschiedenes Wollen und wohltuende Offenheit die Arbeitszeit an seiner schönen Anstalt zu einer eindrucksvollen, nachwirkenden gestaltet habe. Sodann überreichte Direktor Rabbas-Neustadt-Westpr. mit herzlichen Worten eine künstlerisch ausgestattete Adresse, welche sämtliche dem Norddeutschen Psychiaterverein angehörigen Anstaltsdirektoren dem Mitbegründer und Förderer des Vereins gewidmet hatten. Seine bewegten Dankesworte ließ der Gefeierte in ein Hoch auf die Provinz Pommern ausklingen. Den Tag beschloß ein fröhliches Festmahl im gastlichen Hause Siemens.

Unserem hochverehrten Kollegen, dem bewährten Vorkämpfer des irrenärztlichen Standes wünschen wir in seiner Frische eine lange, segensreiche Wirksamkeit.

M.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie. Einladung zur Jahresversammlung in Berlin am 24. und 25. April 1908.**

Tagesordnung.

I. Eröffnung und Begrüßung. Kassenbericht und Feststellung des Beitrages für 1908. Stand der Heinrich Laehr-Stiftung. Bericht der Kommission zur Wahrung der Standesinteressen (s. Psych.-Neur. Wochenschr. Nr. 44 ff.). Wahl von zwei Vorstandsmitgliedern (die Herren Kreuser und Siemens scheiden satzungsgemäß aus). Sonstige geschäftliche Mitteilungen.

II. Referate. 1. Endzustände der Dementia praecox. Ref.: Bleuler-Zürich und Jahrmärker-Marburg. — 2. Psychiatrische Wünsche zur Strafrechtsreform. Ref.: Cramer-Göttingen.

III. Vorträge. 1. Alt-Uchtspringe: Die Heilungsaussichten in der Anstalt. — 2. Brodmann-Berlin: Der gegenwärtige Stand der histologischen Lokalisation der Großhirnrinde (mit Demonstration). — 3. Birnbaum-Herzberge: Ueber kurzdauernde Wahnvorstellungen auf degenerativer Basis. — 4. Reichardt-Würzburg: Ueber die Hirnmaterie. — 5. E. Meyer-Königsberg: Die Prognose der Dementia praecox. — 6. Näcke-Hubertusburg: Die Vergleichung der Hirnoberfläche bei dementiell Paralytischen und Normalen. — 7. Raecke-Kiel: Zur Prognose der Katatonie. — 8. O. Fischer-Prag: Die Histopathologie der Presbyophrenie (mit Demonstration). — 9. A. Friedländer-Hohe Mark: Kritische Bemerkungen zum § 300 StGB. — 10. Seiffer-Berlin: Ueber Intelligenzstörungen. — 11. Aschaffenburg-Köln: Die Stellung der modernen Rechtswissenschaft zur verminderten Zurechnungsfähigkeit. — 12. J. Hoppe-Uchtspringe: Die Bedeutung der Stoffwechseluntersuchungen für die Behandlung der Epileptiker. — 13. F. Reich-Lichtenberg: Zur Symptomatologie der Manie und verwandter Krankheitsformen. — 14. Kapff-Fürstenwalde: Welches Interesse hat die praktische Psychiatrie an der Spezialbehandlung Alkoholkranker? — 15. Liepmann-Dalldorf: Ueber die agnostischen Störungen. — 16. Hüfler-Chemnitz: Ueber die katatonischen Anfälle. — 17. Beyer-Roderbirken: Die Heilstättenbehandlung der Nervenkranken. — 18. von Voß-Greifswald: Zur Aetiologie der Dämmerzustände. — 19. H. Vogt-Frankfurt a. M: Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Entwicklungskrankheiten des Gehirns. — 20. Ew. Stier-Berlin: Geisteskrankheiten im Kriege. — 21. Rud Förster-Leipzig: Vom geweblichen Aufbau der Hörrinde (mit Demonstration). — 22. von Nießl-Leipzig: Ueber die physiologische Bedeutung der Hörwindung (mit Demonstration). — 23. O. Ranke-Heidelberg: Spielt in der Ätiologie der Paralyse neben der luischen Infektion eine spezifische Disposition des Nervensystems eine Rolle? — 24. A. Westphal-Bonn: Ueber einen Fall von progressiver neurotischer (neuraler) Muskelatrophie mit manischdepressivem Irresein und sog. Maladie des tics convulsifs einhergehend (mit anatomischer Untersuchung und Demonstration). — 25. Weygandt-Würzburg: Die Ausbildung in der gerichtlichen Psychiatrie.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß ohne besondere Zustimmung der Versammlung Referate nicht über 30 Min., Vorträge nicht über 20 Minuten und Diskussionsbemerkungen nicht über 5 Minuten dauern dürfen. — Besteht die Absicht, Vereinsbeschlüsse zu beantragen, so wird dringend gebeten, deren Wortlaut dem Vorstand vorher mitzuteilen.

Donnerstag, den 23. April von 8½ Uhr ab gesellige Zusammenkunft (mit Damen) im Weihenstephan, Friedrichstraße 176 (Ecke Jägerstraße), 1 Treppe, 2. Saal.

Freitag, 24. April, 9—1 Uhr 1. Sitzung im Architektenhaus, Wilhelmstraße 92/93. 1—2 Uhr Frühstück in den Nebenräumen des Sitzungssaales zu 1 M. 2—5 Uhr 2. Sitzung im Architektenhause. 6 Uhr Essen mit Damen im „Englischen Haus" (A. Huster), Prinz Albrecht-Straße 9, das Gedeck 5 M., Ueberrock. Im Anschluß hieran geselliger Abend (vom Berliner psychiatrischen Verein und der Berliner Gesellschaft für Nervenheilkunde und Psychiatrie gegeben) im Weihenstephan, Friedrichstraße 176 (Ecke der Jägerstraße), 1 Treppe, 2. Saal.

Sonnabend, 25. April, 9—1 Uhr 3. Sitzung im Architektenhause. 1—2 Uhr Essen in den Nebenräumen des Sitzungssaales, das Gedeck zu 1 M. 25 Pf. 2—5 Uhr 4. Sitzung im Architektenhause.

Sonntag 26. April Besichtigungen. 1. Rudolf Virchow-Krankenhaus, Augustenburger Platz. — 2. Städtische Irrenanstalt Buch. — 3. Hygienisches Institut, Hessische Straße 3/4.

Das Lokalkomitee wird gebildet von den Herren Dr. Boedeker, Schlachtensee, Fichtenhof, Oberarzt Dr. Falkenberg, Lichtenberg bei Berlin, Herzbergstraße 79, Dr. Oliven, Lankwitz, Berolinum, und Prof. Dr. Seiffer, Psychiatrische Klinik in der Charité, die zu weiterer Auskunft bereit sind.

Anmeldungen oder Anfragen wegen Benutzung des Projektions- und Epidiaskopapparates werden vor dem 20. April erbeten an Prof. Dr. Seiffer, Psychiatrische Klinik in der Charité.

Empfehlenswerte Hotels: Zentralhotel am Friedrichstraßenbahnhof; Savoyhotel, Friedrichstraße 103; Königshof, Neue Wilhelmstraße 10/11; Hospiz am Brandenburger Tor, Königgrätzer Straße 5; Fürstenhof, Königgrätzer Straße gegenüber dem Potsdamer Bahnhof; Hotel Bellevue am Potsdamer Platz; Hotel Prinz Albrecht, Prinz Albrecht-Straße 9; Hospiz St. Michael, Wilhelmstraße 34.

Der Vorstand:
Kräpelin. Kreuser. Laehr. Moeli. Pelman. Siemens. Tuczek.

Personalnachrichten.

— **Hannover.** In dem Aerztepersonal der hiesigen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten sind folgende Veränderungen vorgekommen:

1. Dr. med. Behr, bislang Abteilungsarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg ist zum Oberarzt an der Anstalt Langenhagen ernannt.

2. Zu Abteilungsärzten sind befördert die Assistenzärzte Dr. med. Rinne-Langenhagen und Grütter und Gerstenberg-Lüneburg.

Erklärung.

Der in Nr. 2 enthaltene Aufsatz von mir ist erschienen vor Einlauf meiner Korrektur. Ich hatte die Absicht, seine Fassung zu ändern und auch auf die wichtigen Ausführungen von Direktor Vocke in Nr. 1 einzugehen, was mir nun durch den frühzeitigen Abdruck nicht mehr möglich wurde.

Dr. Weygandt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 4. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 4. 18. April 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Mehr Nervenheilstätten!

Von Dr. *Ernst Beyer*, Chefarzt der Rheinischen Volksheilstätte für Nervenkranke, Roderbirken bei Leichlingen.

Meine These lautet: „Es ist Pflicht der Ärzte, die Gründung von Nervenheilanstalten zu fördern!" — Noch sehe ich Möbius vor mir, wie er mit diesen Worten am 21. Mai 1898 in Baden-Baden*) seinen Vortrag begann, um die von ihm angeregte und in Wort und Schrift mit Eifer betriebene Propaganda auch unter den südwestdeutschen Fachgenossen zu verbreiten. Mehr als vier Jahre schon war er in dieser Sache tätig, und fast zehn Jahre sind seither verflossen. Um wieviel sind wir nun in dieser Zeit weiter gekommen? Versucht worden ist einiges, mißglückt manches, erreicht ist eigentlich wenig. Auch in der Literatur der letzten Jahre sind die Veröffentlichungen über die Nervenheilstätten spärlich geworden. Das allgemeine Interesse der Ärzte und des Publikums scheint zu erlahmen, noch ehe es zu vielen sichtbaren Erfolgen geführt hatte. Und er, der es wieder erwecken würde, Möbius ist nicht mehr!

Erfreulich und nützlich ist es daher, daß G. Chr. Schwarz, der bekannte Vorkämpfer der Arbeitstherapie, kürzlich in dieser Wochenschrift eine Artikelserie**) veröffentlicht hat, welche die Geschichte und den derzeitigen Stand der Nervenheilstättenbewegung darstellt und die Anschauungen und ferneren Bestrebungen auseinandersetzt, wie sie sich dem Verfasser, selbst einem früheren Nervenkranken, aus der praktischen Erfahrung ergeben haben. Nicht uninteressant ist es, auch allerlei Interna von ihm zu hören, welche so manche Schwierigkeit erst recht erklärlich, manche Eigenart der Meinungen verständlich machen. Besonders wertvoll ist aber die sachliche Kritik, welche Schwarz ausübt und freimütig ausspricht.

Bei einer früheren Gelegenheit habe ich gesagt*): „Wenn in den letzten Jahren die Nervenheilstättenbewegung in Deutschland nicht recht vorwärts gekommen ist, so muß das doch wohl daran liegen, daß man die Sache irgendwie nicht richtig anfaßt." Auch Schwarz beschränkt sich nicht darauf, die in den äußeren Umständen liegenden Hindernisse vorzuführen, welche der Ausbreitung der Nervenheilstätten im Wege stehen, sondern er sucht den inneren Verhältnissen auf den Grund zu gehen, um zu untersuchen, warum die Entwicklung nicht recht voran will.

Seine Darlegungen drehen sich, wie begreiflich, ausschließlich um die Arbeitstherapie und die Schwierigkeiten ihrer Einführung. Damit scheint mir aber die eigentliche Frage, die Errichtung von Nervenheilstätten, ganz und gar nicht erschöpft. Vielmehr halte ich es für durchaus notwendig, diese ganze Sache von einem weiteren umfassenderen Gesichtspunkt zu betrachten und von einem allgemeineren, ich darf wohl sagen, mehr ärztlichen Standpunkt aus die Frage zu erörtern, warum die Möbiussche Forderung, die Gründung von Nervenheilanstalten, so wenig gefördert wird.

Es wird vielfach darüber geklagt, daß bei den praktischen Ärzten gewöhnlich wenig Interesse und Verständnis für Nervenkranke vorhanden sei. Ich kann dieser Behauptung nicht so allgemein beipflichten, denn dafür sorgt schon das heutige Krankenpublikum, daß alle Ärzte sich mit neurologischen Kenntnissen befassen müßten. Wäre sie aber berechtigt, so würde dieser Umstand wohl nicht gegen, sondern eher für die Errichtung von Nervenheilstätten wirksam sein. Die Ärzte müssen ja ein Interesse daran haben, die

*) XXIII. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte. — Archiv f. Psychiatrie, Bd. 31, Heft 3.

**) Die Sanatorien für Nervenleidende und die Arbeitstherapie. — Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, 1907, S. 341 ff.

*) Zur Eröffnung von Roderbirken. — Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, 1906, S. 94.

ihnen „langweiligen“ und in der Sprechstunde „lästigen“ Kranken in sachgemäßer Weise unterzubringen, und wäre es auch nur, um sie los zu werden. Ich glaube also nicht, daß von seiten der praktischen Ärzte die Heilstättensache eine Hemmung erfahren hat.

Wichtiger halte ich die Tatsache, daß gerade in den Kreisen der zuständigen Fachgenossen zu viele Verschiedenheiten der Meinungen über die „Nervenkranken“ bestehen, welche nicht nur aus der Art der Vorbildung, sondern namentlich aus der Art der persönlichen Stellung und des Wirkungskreises, aus der Besonderheit ihres Krankenmaterials erwachsen. Gewisse Unterschiede der Auffassungen und Anschauungen ergeben sich schon dadurch, daß die „Nervenärzte“ einerseits aus der innern Medizin, andererseits aus der Psychiatrie hervorgehen, ein Gegensatz, der in neuerer Zeit in gewissen Kreisen leider noch besonders verschärft worden ist, anstatt daß die einzig richtige Verbindung von interner und psychiatrischer Vorbildung befördert wird. Wie verschieden ist aber auch das Krankenmaterial und die daraus gewonnene Erfahrung bei dem nur in der Sprechstunde praktizierenden Spezialarzt für Nervenkrankheiten und dem Inhaber eines Sanatoriums, der täglich und stündlich im Verkehr mit den Kranken steht, wie anders bei dem akademischen Lehrer und bei dem Anstaltspsychiater, bei dem Konsiliarius der praxis aurea und bei dem Leiter einer Pflegeanstalt, ganz zu schweigen von den besonderen Gebieten der Unfallsheilkunde, der Trinkerheilung, der Morphiumentziehung, der Epileptiker- und Idiotenfürsorge! In den der Nervenheilstättenfrage gewidmeten Erörterungen und in den Flugschriften sind auch die verschiedenartigen Interessen oft recht deutlich zum Ausdruck gekommen: ein Akademiker braucht eine Nervenheilstätte, um deren praktisch so wichtiges, aber in der Klinik schlecht zu beherbergendes Krankenmaterial für Unterrichtszwecke zu verwenden; ein Irrenanstaltsdirektor, um durch Verlegung der Rekonvaleszenten oder der im Initialstadium oder in der Intermission Befindlichen die überfüllten Anstalten zu entlasten; ein Unfallsspezialist, um die Unfallskranken zu beobachten und ihre Behandlung zu versuchen; ein Abstinenzler, um die noch fehlenden Trinkerheilstätten zu ersetzen. Ich glaube, daß diese Verschiedenartigkeit der Meinungen und Bestrebungen die praktische Ausführung der Nervenheilstätten ganz erheblich gehindert hat, wo es nicht gelungen ist, sie zu gemeinsamer Arbeit zu vereinigen. Wenn von so viel verschiedenen Seiten an eine Sache herangetreten wird, dann müßte es aber doch das richtige sein, ein Werk zu schaffen, das möglichst allen Ansprüchen gerecht werden kann. Sonderwünsche müßten ausgeschlossen sein.

Vielleicht wäre es nun auch mancherorts gelungen, in dem doch allen gemeinsamen Wunsch, den Nervenkranken zu helfen, etwas Brauchbares zustande zu bringen. Nun aber kam hinzu, daß Möbius für die ins Leben zu rufenden Nervenheilanstalten die Forderung stellte, es sollten nicht etwa „Krankenhäuser für Nervenkranke“, sondern Arbeitsstätten sein. Diesem Prinzip gegenüber verstummten alle Einzelbestrebungen; einer nach dem andern zog sich zurück, und die Folge war dann, daß überhaupt keine Nervenheilstätte gebaut wurde.

Das wesentlichste Hindernis in der ganzen Bewegung sehe ich also darin, daß die Gründung von Nervenheilstätten von vornherein verquickt wurde mit dem Verlangen nach Durchführung der Arbeitstherapie. Das muß einmal klar und deutlich ausgesprochen werden!

Die Behandlung von Nervenkranken mit Arbeit war eine theoretische Idee des „Theoretikers Möbius“, wie Schwarz ganz richtig angibt. Die praktische Ausführung dieser Idee hat Möbius selbst nicht erreicht, er hat nicht einmal „trotz vielfachen Überlegens einen genügend bestimmten detaillierten praktischen Vorschlag machen können.“ *) Er hat nur die Anregung gegeben, daß andere sich mit der Sache befassen sollen.

Das hatte Möbius richtig erkannt, daß nämlich eine Arbeitstherapie in seinem Sinne nicht in einer der vorhandenen Heilanstalten oder Sanatorien durchgeführt werden könne, daß also für seine Zwecke besondere eigenartige Anstalten erst errichtet werden müßten. Nun wurde aber dieser richtige Gedanke umgekehrt und der Standpunkt eingenommen: Nervenheilstätten könnten nur unter dem Grundsatz der Arbeitstherapie betrieben werden! Damit machte man alle Zweifler und Gegner der Arbeitstherapie zu Gegnern der Nervenheilstätten, und weil es nicht gelang, den Gedanken der Arbeitstherapie allgemein praktisch zu verwirklichen, so mußten auch die Nervenheilstätten ungebaut bleiben!

Möbius hat sich oft bitter beklagt, daß er mit seinen Bestrebungen so wenig Verständnis und Förderung, dagegen soviel Widerstand und Zurückweisung gefunden habe. Hätte er daraus nicht die Folgerung ziehen müssen, daß seine theoretischen Ideen und Forderungen zunächst einmal einer Revision bedürftig sein könnten? Mußte er sich nicht sagen, daß seine

*) Schwarz, a. a. O, S. 343.



Theorie, deren Durchführung in der Praxis weder ihm selbst noch andern gelingen wollte, vielleicht nicht genügend mit der Praxis und den tatsächlichen Bedürfnissen übereinstimmt? Und würde er dann nicht selbst darauf gekommen sein, daß er im Begriff war, in den bekannten häufigen Fehler zu verfallen, nämlich in eine unzulässige Verallgemeinerung einer in sachlich beschränktem Umfange durchaus guten und zweckmäßigen Idee?

So groß und unbestreitbar das Verdienst von Möbius ist, auf den Wert der Arbeit in der Behandlung von Nervenkranken hingewiesen zu haben, so ist er doch, wie ich glaube, daran gescheitert, daß er die Grenzen der Arbeitstherapie nicht erkannt hat. Gewiß, er konnte sie noch nicht kennen, weil eben die Sache noch nicht praktisch erprobt war. Wenn wir aber heute die Möbiusschen Bestrebungen weiter fördern wollen, so haben wir damit anzufangen, daß wir uns klar machen, wo diese Grenzen sind, was die Arbeitstherapie leisten und wo sie angewandt werden kann.

Glücklicherweise sind wir heute in dieser Erkenntnis schon ein gut Stück weiter. Es ist vor allem das Verdienst von M. Laehr, bahnbrechend und aufklärend gewirkt zu haben. Sein Wiener Vortrag „Beschäftigungstherapie für Nervenkranke" *) gibt eine Zusammenfassung der Erfahrungen, welche er in siebenjähriger Tätigkeit in Haus Schönow gesammelt hatte. Seine Darlegungen werden wir daher wohl als maßgebend für den derzeitigen Stand der Frage betrachten dürfen.

Als Voraussetzung der Arbeitsbehandlung nennt Laehr zweierlei:

1. „Der zu Behandelnde muß sich krank fühlen und eine Behandlung wünschen."

2. „Es darf bei ihm keine unüberwindliche Abneigung gegen die Arbeit vorhanden sein."

Nach diesen Gesichtspunkten schließt Laehr von der Behandlung aus „die an der Grenze von Gesundheit und Krankheit stehenden, noch voll leistungsfähigen und sich auch nicht krank und behandlungsbedürftig fühlenden Neuropathen", ferner „die nicht eigentlich Kranken, lediglich erholungsbedürftigen, leicht ‚nervös' gewordenen Menschen". Sodann ist „daran festzuhalten, daß die Arbeitsbehandlung von vornherein keinen Erfolg verspricht, wenn die betreffenden Kranken gemütlich oder intellektuell unfähig sind, irgendeine Wertung der Arbeit zu gewinnen und ihr deshalb dauernd gleichgültig oder feindlich gegenüberstehen". Deshalb ist auch bei Unfallsnervenkranken „der Erfolg am unsichersten". „Eine Kontraindikation bilden alle akuten Erschöpfungszustände, mögen sie sich nun mehr als körperliche oder psychische Reiz- oder Schwächeerscheinungen geltend machen."

Wenn man nun nach diesen Gesichtspunkten das große Heer der Nervenkranken mustert, dann ist wohl ohne weiteres klar, daß es recht viele sind, die von der Arbeitstherapie ausgeschlossen werden müssen. Ich möchte sogar glauben, daß die Zahl dieser Zurückgewiesenen größer ist als die Zahl der „Neuropsychosen", welche ein günstiges Objekt für die Arbeitsbehandlung darbieten!

Wichtig ist namentlich die Feststellung, daß auch die Arbeitstherapie keinen Nervenkranken gegen seinen Willen zum Gesundwerden zwingen kann, was doch anfänglich in vielen Kreisen von ihr erwartet und erhofft worden ist. Dies betrifft zunächst die Unfallskranken, deren ärztliche Behandlung so viel umstritten und so wenig aussichtsreich ist. Windscheid, der sonst wohl die Arbeit als Heilmittel in besonders eingerichteten Anstalten zu empfehlen scheint, *) spricht sich im gleichen Sinne aus. Auch aus seinem jetzt von Schwarz**) veröffentlichten Brief geht hervor, daß er die Arbeit nur als Mittel zur Beobachtung und zur Unterstützung der Disziplin für wertvoll hält, während „man von tatsächlichen Erfolgen oder gar Heilungen bei uns (im Hermannhause) überhaupt nicht reden kann". Dazu stimmt also, wenn Laehr die Erfolge bei Unfallkranken am unsichersten nennt. ***)

Es gibt aber noch große Gruppen von Nervenkranken, welche nicht traumatischen Ursprungs sind, jedoch der Behandlung gegenüber sich wie Unfallskranke verhalten. Da ist zunächst die bisher anscheinend noch wenig bekannte, aber von Jahr zu Jahr steigende Zahl derjenigen, welche im Anschluß an irgendeine Erkrankung, oft auch nur unter der Veranlassung oder befördernden Wirkung günstiger Familienverhältnisse sich die Invalidenrente erkämpfen oder festhalten wollen. Ich habe auf solche Fälle in

*) Wiener klinische Wochenschrift, 1906, Nr. 52.

*) Vortrag im Reichsversicherungsamt am 27. April 1907. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung, 1907, S. 239.

**) Schwarz, a. a. O., S. 379.

***) Die soeben von Worbs (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung, 1908, S. 105) veröffentlichten Erfahrungen von Haus Schönow kann ich nicht „zufriedenstellend" finden. Im Gegenteil zeigen sie, daß selbst bei ausgesuchtem Material und unter besonders günstigen Umständen auch die Arbeitsbehandlung auf den endgültigen Verlauf der Unfallsneurosen einen entscheidenden Einfluß nicht hat.

der Diskussion über Hoches Referat über „die klinischen Folgen der Unfallgesetzgebungen"*) hingewiesen. Sie gehören in das Kapitel der „Rentensucht".

Sodann gibt es auch viele Kranke, die zwar keinerlei Rentenansprüche besitzen, die aber durch langes Kranksein schlaff und arbeitsscheu geworden sind, die daher lieber in den Krankenhäusern herumliegen und alle Instanzen öffentlicher und privater Fürsorge und Mildtätigkeit ausnutzen. In allen Ständen finden sich ferner auch Nervenkranke, welche kein Interesse daran haben, gesund zu werden, sondern sogar ein Interesse daran haben, krank zu bleiben, weil sie nur so Schonung, Rücksichtnahme und ein erträgliches Leben sich verschaffen können. Es sind das z. B. solche, welche durch unglückliche Berufs- oder Familienverhältnisse, unüberwindbare eheliche Differenzen und dergleichen gedrückt und zermürbt worden sind, bei denen das Gesundwerden nur Wiederholungen aussichtloser Kämpfe bringen würde.

Sind somit von der Arbeitsbehandlung alle diese ausgeschlossen, welche vielleicht wohl eine Behandlung, aber nur ja keine erfolgreiche wünschen und insbesondere der Arbeit ablehnend gegenüberstehen, so will Laehr auch diejenigen fernhalten, welche für die Arbeitstherapie nicht krank genug sind, also die nervös Erschöpften, lediglich Erholungsbedürftigen, denen sich übrigens auch die Rekonvaleszenten anschließen müßten. Laehr meint, daß für solche Kranke „einfache Ausspannung, leichte Ablenkung und Zerstreuung, Fußwanderungen oder gewisse Sportleistungen wieder das Gleichgewicht herbeiführen". Das mag in vielen Fällen zutreffen, und es werden auch äußere Gründe hinzukommen, welche bei manchen eine freie Behandlung und Erholung, vielleicht im Zusammensein mit Angehörigen, befürworten werden. In anderen Fällen wird es aber auch für solche Kranke wünschenswert sein, daß sie sich in eine Nervenheilstätte aufnehmen lassen, auch aus äußeren Rücksichten, z. B. für alleinstehende weibliche Kranke, welche nicht allein in die Welt hinaus reisen können. Wenn es sich gar um Kranke handelt, welche auf Kosten von Versicherunganstalten, Kassen, Vereinen oder Behörden eine Kur durchmachen sollen, so werden die betreffenden Instanzen es vorziehen, den Besuch einer Heilstätte zu bestimmen, als die Kranken in die unkontrollierbaren Verhältnisse eines Badeortes zu schicken.

Daß schließlich alle nicht psychisch-nervösen, also sämtliche organischen Nervenkranken überhaupt von der Arbeitstherapie ausgeschlossen sind, braucht wohl als selbstverständlich nicht weiter betont zu werden.

Wohin aber nun mit allen diesen „Nervenkranken", welche für die Arbeitsbehandlung nicht geeignet sein sollen? Kann man sie in der gleichen Heilstätte unterbringen, wie jene andern, welche zur Arbeitstherapie herangezogen werden? Zunächst möchte man diese Frage bejahen, und z. B. der praktische Versuch, den Götze in seiner Heilstätte Naunhof*) gemacht hat, scheint dafür zu sprechen. Wenn man aber die neuesten Darlegungen von Schwarz liest, so gewinnt man den Eindruck, daß die Entwicklung der Arbeitstherapie immer mehr auf besondere „Arbeitsstätten" hindrängt.

Laehr**) hat das offenbar schon früher befürchtet; er hat sich sogar ausdrücklich gegen das „Arbeitssanatorium" ablehnend verhalten und sich für ein „den verschiedenen Bedürfnissen des einzelnen Nervenkranken angepaßtes Krankenhaus" ausgesprochen, in dem nur „die Einrichtungen für die Arbeitsbehandlung die hervorragendste Stelle einnehmen." ***)

Aber Möbius selbst scheint im Laufe der Jahre immer extremer geworden zu sein. Noch 1898 sprach er in seiner These nur von der Gründung von Nervenheilanstalten, nicht von Arbeitstherapie. Wenn er aber schon im Oktober 1901 mit Haus Schönow unzufrieden ist, weil es „zu sehr Krankenhaus" ist†), und wenn er es für das richtige hält, daß der Kranke in einen wirklichen Betrieb eingefügt werde, so zeigt 1902 der Plan zur Kolonie Friedau††), daß er sich nicht so sehr die Heilung heilbarer Nervenkranker zum Ziel nahm, als vielmehr die Durchführung seiner Idee der Arbeitsbehandlung, und wäre das auch nur unter Heranziehung von Psychopathen möglich! Sein Ideal war eben das „weltliche Kloster", und ein Kloster ist wohl nicht in erster Linie eine Vorbereitungsstätte zum Wiedereintritt ins Leben, wie es eine „Heilstätte" doch sein sollte.

---

*) XXXII. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden, am 1. Juni 1907. Zentralblatt f. Nervenheilkunde 1907. S. 658. — Archiv f. Psychiatrie Bd. 43, Heft 3.

*) Über Nervenkranke und Nervenheilstätten. — Halle 1907.

**) Beschäftigungstherapie für Nervenkranke. — Wiener klin. Wochenschrift 1906. Nr. 52.

***) Bemerkungen zur Arbeitsbehandlung Nervenkranker. — Zeitschr. f. klin. Medizin 1903.

†) Schwarz a. a. O. S. 371.

††) Schwarz a. a. O. S. 375.

Auch Schwarz*) meint zwar noch, daß in einer Arbeitsstätte „auch manche andersartige Kranke, bei denen die Arbeit nicht so sehr direktes Heilmittel, als mehr oder weniger unentbehrliches Anregungsmittel für Körper und Geist ist, und die, mit Nervenschwachen vereinigt, diese nicht beeinträchtigen, hierbei zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse kommen". Er findet aber**), daß die Zusammensetzung des Patientenmaterials in Haus Schönow hemmend auf die rechte Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten gewirkt habe, und seine eigenen Ausführungen und Vorschläge***) lassen erkennen, daß in einer nach seinen Angaben betriebenen Heilstätte für nicht arbeitende Kranke schwerlich Raum vorhanden ist. Die Arbeitstherapie ist „selbstherrlich", sie ist „die" Therapie für funktionell Nervenleidende, „sie kommt nicht einfach einem Kurmittel gleich, das unter die z. Zt. gebräuchlichen eingereiht wird", so sagt Schwarz†).

Unter diesen Umständen ist es wohl die zweckmäßigste Lösung, wenn man eine Scheidung eintreten läßt zwischen den Arbeitsheilstätten einerseits und den, wenn ich so sagen darf, allgemeinen Nervenheilstätten andererseits. Das wird für beide Teile von Vorteil sein. Die Arbeitsheilstätten werden sich als Spezialität freier entwickeln können, wenn sie sich von vornherein auf ein für sie geeignetes Krankenmaterial beschränken dürfen und daher von vielen andersartigen an sie gestellten Anforderungen befreit werden. Sie werden zeigen können, was sie zu leisten vermögen!

Die Beschränkung der Arbeitstherapie nur auf solche Kranke, bei denen sie wirklich erfolgreich und notwendig ist, das ist eine Forderung, welche schon aus finanziellen Erwägungen erhoben werden muß. Man hat früher vielfach geglaubt, daß die Arbeitstherapie die Anlage und den Betrieb einer Nervenheilstätte billiger machen könne. Aber in Wirklichkeit ist gerade das Gegenteil der Fall, diese Tatsache zeigt jeder praktische Versuch. Laehr††) selbst ist nach achtjähriger Erfahrung in Haus Schönow nur so weit gekommen, „daß die Ausgaben der Arbeitsbehandlung hier — allerdings unter besonders günstigen äußeren Verhältnissen — jetzt ungefähr durch die dabei erzielten Einnahmen gedeckt werden!" Von einem pekuniären Vorteil kann also mal gar nicht die Rede sein, und wenn die „besonders günstigen äußeren Verhältnisse" nicht zu gebote stehen, so wird die Sache erst recht kostspielig. In einer Volksheilstätte kommt es aber nicht darauf an, eine kleine Gruppe von Kranken mit einem verhältnismäßig teuern Apparat zu behandeln, sondern eine möglichst große Anzahl unter möglichst geringen Kosten zur Heilung zu bringen. Hier würde es z. B. ausgeschlossen sein, daß ein so beneidenswert großer Stab von Ärzten, Schwestern, technischen Angestellten und freiwilligen Hilfskräften verwendet werden könnte, wie er dem Leiter von Haus Schönow zur Verfügung steht!

Über den Wert der Arbeitstherapie in den dafür geeigneten Fällen soll hier weiter nicht die Rede sein; ich nehme ihn als festgestellt an. Auch die aus finanziellen Gründen vielleicht gelegentlich sich erhebende Frage mag hier unerörtert bleiben, ob in diesen Fällen nur durch die Arbeitstherapie allein oder doch besser oder schneller ein Erfolg erzielt werden kann, oder ob es für Kranke, die gesund werden wollen, nicht auch ohne Arbeitsbehandlung auf andere billigere Weise eine Genesung geben würde.

Nur einen Punkt möchte ich hier noch erwähnen, der für die Zukunft von einer gewissen Bedeutung sein könnte, das ist die Frage der Dauererfolge. Ein sehr lehrreiches Kapitel darüber enthält die Geschichte der Lungenheilstätten. Diese haben die Erfahrung machen müssen, daß ihre glänzenden Heilerfolge vielfach auf die Dauer nur bedingten Wert haben und z. B. die Zahl der Invalidenrenten nicht zu vermindern vermögen. Der Grund dafür wird im wesentlichen darin gefunden, daß die genesenen Lungenkranken wieder in die ungünstigen häuslichen und beruflichen Verhältnisse zurückkehren und daher bald wieder erkranken. Man hat nun gesagt, dann solle man doch lieber sein ganzes Augenmerk auf die Hebung der sozialen Verhältnisse richten; dann brauche man überhaupt keine Lungenheilstätten mehr und könne die für diese verwendeten Millionen zur Verbesserung hygienischer und sozialer Mißstände benutzen. (Schluß folgt.)

*) Schwarz a. a. O. S. 361.
**) Schwarz a. a. O. S. 375.
***) Schwarz a. a. O. S. 361 ff.
†) Schwarz a. a. O. S. 398.
††) Wiener klinische Wochenschrift 1906. Nr. 52.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§§ 843. 842.

Der Ersatz für einen dem Verletzten bisher entstandenen Erwerbsverlust darf nicht lediglich nach dem Maßstabe gewisser, einem ärztlichen Gutachten entnommener Prozentsätze der geminderten Erwerbsfähigkeit des Verletzten festgesetzt werden. Zu ersetzen ist nach § 842 nicht irgendein abstrakt zu berechnender Schaden, sondern die Nachteile, welche die Handlung für den Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten tatsächlich herbeiführt. Und auch die Sondervorschrift des § 843 will den Ersatz eines konkreten, tatsächlich entstandenen und weiter entstehenden Schadens regeln. Allerdings wird da, wo gemäß § 843 wegen andauernder Aufhebung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit eine Rente für die Zukunft festzusetzen ist, nicht immer ein realer gegenwärtiger Sachverhalt zugrunde gelegt werden können, sondern vielfach mit einer voraussichtlichen künftigen Entwicklung der Verhältnisse, wie sie dem normalen Verlaufe entspricht, zu rechnen sein. (R. G. VI. 14. Jan. 1907.) D. R. pag. 252. Entsch. Nr. 458.

§ 1298.

Die Parteien waren verlobt; die Beklagte trat von dem Verlöbnisse zurück. Mit Rücksicht auf diesen Rücktritt beantragte der Kläger auf Grund des § 1298 B. G. B., die Beklagte zur Zahlung von 8010,30 M. nebst 4% Zinsen seit dem 29. November 1904 zu verurteilen. Die Beklagte machte geltend, daß sie aus wichtigen Gründen zurückgetreten sei. Sie behauptete, der Kläger sei, wie sie erst nach der Verlobung erfahren habe, morphiumsüchtig, er sei ferner ein gewalttätiger Mensch, er habe sie als verrückt hingestellt, er habe ihr falsche Angaben über sein Einkommen gemacht, sein Bruder sei geisteskrank gewesen. Klage, Berufung und Revision wurden zurückgewiesen. Die Angriffe der Revision sind nicht begründet: das Berufungsgericht hat es mit Recht abgelehnt, bei Prüfung der Frage, ob ein wichtiger Grund zum Rücktritt von einem rechtsgültig geschlossenen Verlöbnisse im Sinne des § 1298 B. G. B. gegeben ist, die Grundsätze des B. G. B. über Ehescheidung entsprechend in Anwendung zu bringen. Auch die weitere Annahme ist nicht zu beanstanden, daß unter Umständen sachlich berechtigte, erhebliche Bedenken eines Verlobten gegen wesentliche Eigenschaften des andern Teils, die nachträglich entstanden, aber nicht frivol hervorgesucht sind, einen wichtigen Grund zur Ablehnung der Eheschließung bilden können. Dagegen ist daran festzuhalten, daß die gedachten Bedenken sich auf erhebliche Tatsachen stützen müssen, die nach der in den Gesellschaftskreisen der Verlobten herrschenden Auffassung bei einer sachlichen, die Umstände des einzelnen Falles berücksichtigenden Würdigung geeignet gewesen wären, den zurücktretenden Verlobten von der Eingehung des Verlöbnisses abzuhalten. Eine solche tatsächliche Grundlage ist von dem Berufungsgericht in bedenkenfreier Weise festgestellt worden. (R. G. IV. 24. Januar 1907.) J. W. pag. 178.

§ 1298.

Stellt sich bei einem Verlobten ein nervöses Leiden ein, so gibt dieses ihm nicht, wenn nicht die Heilung für absehbare Zeit ausgeschlossen ist, oder das Leiden einen solchen Grad erreicht hat, daß dem Verlobten nicht nur für jetzt, sondern auch für später die Eheschließung nicht zuzumuten ist, einen gerechtfertigten Grund, sich für immer von dem Verlöbnis frei zu machen. Es ist Pflicht des Verlobten, derartige aus einer Krankheit sich ergebende Hindernisse der Eheschließung zu beseitigen. (R. G. IV. 18. April 1907.) D. R. pag. 700. Entsch. Nr. 1447.

§§ 1333. 1334.

Bei Anfechtung einer Ehe wegen Irrtums über persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten oder wegen arglistiger Täuschung (Epilepsie des andern Ehegatten) kommt es nicht allein auf die objektive Frage an, ob die Kenntnis der Sachlage bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe *ein* Mädchen oder *einen* Mann von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde, sondern auch subjektiv darauf, ob diese Voraussetzung unter Berücksichtigung *aller* konkreten Umstände bei dem anfechtenden Ehegatten zutraf.

Diese Frage hat das Berufungsgericht aus Erwägungen tatsächlicher Natur verneint. Es hat ausgeführt, es könne bei Berücksichtigung aller tatsächlichen Verhältnisse nicht die Überzeugung gewinnen, daß die Klägerin, wenn sie schon vor der Eheschließung volle Kenntnis von dem Leiden des Beklagten erlangt hätte, dadurch von der Eingehung der Ehe abgehalten worden wäre. Neben der Fest-



stellung, daß die Klägerin nach Wahrnehmung des schweren epileptischen Anfalls aus der Zeit vor Weihnachten 1903 noch einmal den Beischlaf mit dem Beklagten vollzogen hat, legt das Berufungsgericht besonderes Gewicht darauf, daß, wie weiter tatsächlich festgestellt wird, in den Kreisen, denen die Klägerin angehört (Schuhmachermeisterstochter), die Furcht vor dem mit einer unehelichen Geburt verbundenen Makel eine große ist. Aus alledem wird gefolgert, die hochschwangere Klägerin würde, nachdem sie einmal vom Beklagten geschwängert worden sei, ihn auch bei voller Kenntnis seines Leidens geheiratet haben. (R. G. 15. April 1907.)

D. R. pag. 1069. Entsch. Nr. 2564.

(Fortsetzung folgt.)

Die Selbständigkeit der Anstaltsärzte.

Von Dr. *Sandner*-Ansbach.

Die in Nr. 51 dieser Wochenschrift von Resch-Eichberg gegen die Kommission erhobenen Angriffe haben Direktor Vocke-Eglfing zu einer energischen Abwehr in Nr. 1 dieser Blätter veranlaßt. Ichhabe eine derartige Entgegnung erwartet und erwünscht, da ich mir von der Form des Reschschen Angriffs keinerlei ersprießliche Weiterentwicklung der für die künftige Gestaltung des Anstaltsdienstes äußerst wichtigen Selbständigkeitsfrage verspreche, wie ich auch in den Vorschlägen des Herrn Dr. Resch keinen gangbaren Weg zur Schaffung der ziemlich allgemein begehrten selbständigeren Stellung erblicken kann. Was ich dagegen nicht erwartet habe, das ist einmal die Identifizierung, die ich auf Grund früherer Darlegungen seitens des Herrn Direktor Vocke mit den Reschschen Ausführungen und Forderungen zu Unrecht erfahre, und zum andern seine Stellungnahme zur Selbständigkeitsfrage. Beide Punkte veranlassen mich zur Entgegnung: aus persönlichen wie aus sachlichen Gründen.

Wer die Vockeschen Ausführungen liest, muß ohne weiteres den Eindruck gewinnen, als hätte ich mich vor kurzem in ganz analoger Weise wie Resch gegen die Kommissionsvorschläge geäußert und die Abwehr des Herrn Direktor Vocke zum Schutze „der angegriffenen Direktoren" und gegen „haltlose Verallgemeinerungen" habe auch auf mich Bezug. Daß ich die in den Darlegungen von Resch enthaltene Kritik der Kommissionstätigkeit zum mindesten in der Form als unzweckmäßig erachte, habe ich bereits oben angedeutet; mir kann es außerdem nur darauf ankommen, zu betonen, daß das, was ich zur Selbständigkeitsfrage in diesen Blättern sagte, in den Juli vergangenen Jahres fällt und somit jede kausale Beziehung zwischen meiner Äußerung und den aus dem Februar dieses Jahres stammenden Kommissionsvorschlägen von selbst wegfällt. Wer sich davon noch persönlich zu überzeugen wünscht, der braucht nur die Ausführungen selbst zu lesen und wird dann sofort zu der Einsicht kommen, daß von einem Angriff auf die Kommission, auf die Direktoren und von haltlosen Verallgemeinerungen keine Rede sein kann. Ich wollte das lediglich konstatieren und lege im übrigen dieser Seite der Angelegenheit wenig Bedeutung bei; wichtiger erscheint mir die Sache selbst, da nach meiner Überzeugung mit der Art der Lösung der Selbständigkeitsfrage die Behebung, gegebenenfalls aber auch die Verschlimmerung der Ärztenot Hand in Hand geht; vor allem wolle man dabei auch bedenken, daß selbst bei vollbesetzten Arztstellen an einer Anstalt doch noch ein qualitativer Ärztemangel bestehen kann, eine Gefahr, die da um so größer sein wird, wo sich gute Gehaltsverhältnisse mit mangelnder Selbständigkeit verbinden. Es ist nun selbstverständlich jedermanns Recht, seinen Teil zur Lösung der Frage, sofern er überhaupt Interesse daran hat, beizutragen und bei der Aufdeckung der ursächlichen Momente seine Erfahrungen zur allgemeinen Kenntnis zu bringen, wie er auch die Mittel und Wege, von denen er sich Abhilfe verspricht, zur Diskussion stellen kann. Das habe ich in Nr. 15 vorigen Jahrgangs getan und was ich dort forderte und andere ebenso wie ich für ein Hauptmoment in der Lösung der Ärztefrage betrachten, bezeichnet Herr Direktor Vocke heute als eine Utopie, über die man in Berlin hoffentlich nicht wird diskutieren müssen. Es freut mich nun, demgegenüber konstatieren zu können, daß ich die von mir allgemein verlangte, jetzt als utopisch verworfene Selbständigkeit der Anstaltsärzte an der Anstalt, an der ich tätig sein darf, seit Jahren durchgeführt sehe, daß daraus noch nie ein Nachteil für die Kranken, für den Dienst und für die Leitung entstanden ist und daß für diese gern gewährte Selb-



ständigkeit noch jeder Arzt dem Anstaltsleiter Dank wußte und jederzeit wissen wird. Freilich solche Utopien, wie die wandernde Anstaltsspitze des Herrn Resch hat noch niemand hier verlangt, wohl gerade deshalb, weil das selbständige Wirken des Anstaltsarztes ihm die beste Lehre für die Notwendigkeit einer stabilen Spitze der Anstalt ist.

Nach wie vor bin ich der Überzeugung, daß an dem Ärztemangel zwei Momente schuld sind: das ist einmal die ungenügende Bezahlung und zum andern die unbefriedigende Tätigkeit, die ihren Grund hat in der von selbständigen Naturen drückend empfundenen, die Schaffensfreudigkeit hemmenden und daher abstumpfend wirkenden Unselbständigkeit.

Daß dem so ist, wird hinsichtlich der Gehaltsverhältnisse allgemein bestätigt; bezüglich der Selbständigkeitsfrage sind die Meinungen leider geteilt und gerade darin erblicke ich eine große Gefahr. Die Bezüge werden notgedrungen überall bessere werden und nur zu leicht kann es dazu kommen, daß sich da und dort gute finanzielle Verhältnisse mit der alten Unselbständigkeit verbinden. Die Folge wird ein erhöhtes Angebot sein, aber auch ein Rückgang der in die Anstaltskarriere eintretenden, zu eigenem Schaffen drängenden Naturen. Jeder junge Arzt bestätigt, daß die bisherige Unselbständigkeit der Anstaltsärzte unter den von der Universität abgehenden Medizinstudierenden bekannt ist und als Moment gegen den Eintritt in die Anstaltslaufbahn geltend gemacht wird. Daß daher hier dringend Wandel geschaffen werden muß, halte ich für selbst verständlich; es wird dies ja auch ziemlich allgemein zugegeben, nur über die Grenzen der Selbständigkeit gehen die Meinungen auseinander. Der eine gewährt sie den Oberärzten, die kontrollierend über den Abteilungen stehen und selbst keine führen, der andere meint, darin nichts Verlockendes zu erblicken und verzichtet daher von vornherein auf die Anstaltskarriere. Ein anderer glaubt, daß ein approbierter Arzt, der doch draußen im Leben dank seiner Approbation ärztlich wirken darf und gegebenenfalls für seine Maßnahmen vor dem Gesetz einzustehen hat, wenn er drei oder fünf Jahre Assistent der Anstalt war, recht wohl eine Abteilung selbständig führen kann; wieder ein anderer nennt solche Forderung eine Utopie. Trotzdem meine ich, es dürfte manches darauf hindeuten, daß die endgültige Lösung auf diese Forderung hintreibt, ja daß in ihr überhaupt die einzige Möglichkeit zur Behebung des Ärztemangels liegt. Es vermag auch wohl manch anderer nicht einzusehen, daß die Kranken Schaden leiden sollen, wenn an einer Anstalt beispielsweise vier selbständige Abteilungen bestehen, deren Inhaber nach den vom Vorstand ausgehenden Grundprinzipien ohne kontrollierenden Oberarzt ihre Schlafmittel verschreiben, Bäder anordnen, die amtlichen Anfragen erledigen und die Begutachtungen vornehmen; handelt es sich um Versetzungen, Entlassungen, um besondere Maßnahmen, wie schwerere operative Eingriffe, dann gewähren neben gemeinsamen Visiten die täglichen Konferenzen, bei denen jeder Abteilungsarzt über seine Abteilung referiert, den Ort der Aussprache; wer verdient eine derartige Selbständigkeit zu genießen, der wird auch so verständig sein, sich von seinem im Anstaltsdienst bewährten Vorstande gegebenenfalls Rat zu erholen. Eine derartige Tätigkeit bringt Verantwortungsgefühl mit sich, wirkt anregend und wird daher erstrebenswert; für Beschwerden der Kranken steht diesen der Weg zum Anstaltsvorstand offen und wenn denn der Instanzenweg auch in der Krankenbehandlung seinen Einzug halten muß, dann bürgt **eine** Instanz auf jeden Fall für eine raschere Erledigung als zwei.

Die bisherige weitverbreitete Unselbständigkeit der Irrenärzte hat erwiesenermaßen den Zuzug so empfindlich gehemmt; die Forderung nach Selbständigkeit ist daher eine Notwendigkeit und eine Utopie ist ihre Durchführung auch nicht. Darum sind Verfechter solcher Forderungen auch keine Schwärmer; weil aber die bisherige Nichtgewährung dieser Forderungen an vielen Anstalten zu einem vor dem Eintritt in die Anstaltskarriere abschreckenden Moment geworden ist, halte ich es für gefährlich, den sogenannten Selbständigkeitsschwärmern nun noch zum Fernbleiben vom Anstaltsdienst zu raten; ich meine sogar in ihnen ein belebendes Moment für die fernere Entwicklung der Anstaltspsychiatrie erblicken zu dürfen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 5. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**
Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Provinz.-Pflegeanstalt zu Eickelborn in Westf. (Bahnstation Benninghausen der Strecke Soest-Paderborn), mit deren vom letzten Provinziallandt. beschlossenem Ausbau zu einer Heil- und Pflegeanstalt von 1400 Plätzen in kurzer Zeit begonnen wird, ist die Stelle eines

Abteilungsarztes

zu besetzen. Gehalt 3300—5000 M., 2jährlich steigend. Für Verheiratete in spätestens 2 Jahren bestimmt Familienwohnung mit Garten. Psychiatrische Vorbildung erforderlich. Feste pensionsfähige Anstellung nach ½ jähriger Probezeit, evtl. sofort. Meldungen mit Lebenslauf etc. an die Direktion.

An der Herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt in **Königslutter** bei Braunschweig (20 Minuten Bahnfahrt nach dort) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

baldigst zu besetzen. Remuneration neben völlig freier Station in I. Klasse 1800 M., jährlich um 300 M. bis 2400 M. steigend. Bei Bewährung erfolgt nach vollendetem 3. Dienstjahre Anstellung als Anstaltsarzt, freie Dienstwohnung, Gehalt 3000 bis 5400 M. in 14 Jahren. Die Anstalt hat 670 Kranke und 6 Arztstellen. Bewerber wollen Approbation, Lebenslauf und Zeugnisse an den Unterzeichneten einsenden.

Medizinalrat Dr. Gerlach.

An der westpreußischen Provinzial-Irrenanstalt Conradstein bei Pr. Stargard — ca. 1400 Kranke, 10 Aerzte — sind zwei

Assistenzarztstellen

zu besetzen.

Das Gehalt beträgt 2100 M. jährlich, daneben wird freie Verpflegung I. Klasse, Wohnung und Wäsche im Jahreswerte von 1125 M. gewährt. Auswärtige Dienstzeit im Staats- oder Kommunaldienste kann angerechnet werden.

Jüngere unverheiratete Herren wollen ihre Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen einsenden an den Direktor

Dr. Kroemer, Geh. Med.-Rat.

„Friedheim" Zihlschlacht
Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim
(gegründet 1890)

für Nerven- u. Gemüths-kranke besserer Stände
incl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.

Dr. F. Krayenbühl
Specialarzt.

Zur Nervenberuhigung und Schlafanregung

Bromural

α-**Monobromisovalerianylharnstoff.**

Dosis: als Sedativum 0,3 g mehrmals täglich; ein leichtes Hypnotikum 0,6 g vor dem Schlafengehen als Pulver oder in Tabletten.

Rp. 1 Originalröhrchen Bromural-Tabletten (Knoll) zu 0,3 g Nr. XX

Knoll & Co., Ludwigshafen am Rhein.

Dormiol

Billiges, prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0,5—3,0 gr. Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet. Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**

Dormiol-Kapseln zu 0,5 gr.

Crurin	**Bismutose**	**Orexin**
Streupulver. Antisepticum und Adstringens zum äusserl. Gebrauch.	bewährtes Adstringens und Protectivum.	echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocol.-Tabletten**

Litteratur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**

Kreisirrenanstalt Erlangen.

Für die hiesige Anstalt wird eine

2. Oberpflegerin

gesucht. Jährlicher Anfangsgehalt M. 690 mit Aufbesserung nach 3, 5 und 9 Jahren nebst voller freier Verpflegung in II. Klasse.

Nach 30jähriger treuer Dienstzeit ist bei Dienstunfähigkeit Aussicht auf Pension gegeben.

Verlangt wird gute Schulbildung, Umsicht, Tatkraft, wenn möglich bereits auch Erfahrung in der Irrenpflege.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Gesundheitsattest, Zeugnisabschriften über bisherige Wirksamkeit sind an die Königl. Regierung von Mittelfranken zu richten und bei der unterfertigten Direktion einzureichen.

Persönliche Vorstellung unerläßlich.

Erlangen, 4. April 1908.

Kgl. Direktion d. Kreisirrenanstalt Dr. Würschmidt, kgl. Medizinalrat.



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen **Neubau** vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

987

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823

Nr. 5. 25. April 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ein Absonderungshaus für geisteskranke Typhusbazillenträger (weiblichen Geschlechts).

Von Dr. *Clemens Neisser*, Direktor der Schlesischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Bunzlau.

Wie im Jahresbericht der Anstalt für 1906 näher von mir mitgeteilt ist, haben wir alle Insassen der Anstalt Bunzlau, weil seit Dezennien von Zeit zu Zeit immer wieder Typhus- und Ruhrfälle, teils vereinzelte, teils mehr gehäufte, aufgetreten waren, im vorigen Jahre nach der Überwindung einer erheblicheren Endemie beider Erkrankungsformen einer systematischen Durchuntersuchung auf Bazillen in den Dejektionen unterwerfen lassen. Das Medizinaluntersuchungsamt der Kgl. Regierung zu Liegnitz übernahm täglich bis zu 5, das Kgl. Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin täglich bis zu 35 Stuhlproben, die durch Eilbotensendung befördert wurden, zur Untersuchung; es wurden insgesamt über 2000 Proben untersucht, und zwar jede einzelne auf Typhus und Paratyphus sowie Dysenterie und die verschiedenen Typen der Pseudodysenterie. Das Ergebnis war, daß kein einziger Ruhrbazillenträger, wohl aber 14 **Typhusbazillenträger,** 2 männliche und 12 weibliche aufgefunden wurden. Ist dies schon an sich eine in analogen Verhältnissen fast noch nie beobachtete Zahl, so ist dieselbe um so bemerkenswerter durch die Tatsache, daß bei Feststellung derselben bereits mehr als ein halbes Jahr seit dem Auftreten der letzten Erkrankungsfälle verflossen war.

Die epidemiologische Bedeutung der Bazillenträger halte ich trotz der zahlreichen und zum Teil sehr instruktiven Arbeiten der letzten Zeit noch nicht für völlig aufgeklärt. Über unsere hiesigen Erfahrungen in praktischer und wissenschaftlicher Beziehung soll an anderer Stelle Bericht erfolgen.*) Auf alle Fälle konnte ein Zweifel darüber nicht obwalten, daß diese mögliche Infektionsquelle unschädlich gemacht werden mußte.

Die vorgesetzte Behörde hat — neben neuer Wasserversorgung und Kanalisation und neben den umfassendsten Reform- und Sanierungsumbauten, von denen kein einziger Raum der Anstalt unberührt bleibt — die Erstellung eines besonderen Absonderungshauses für die (weiblichen) Bazillenträger genehmigt; das Haus ist bereits unter Dach gebracht und wird im Laufe dieses Sommers bezogen werden. Da es der erste Bau dieser Art ist und Vorschläge oder ein Modell dafür meines Wissens bisher nirgends existieren, dürfte es für die Fachgenossen von Interesse sein zu erfahren, wie wir die Lösung dieser Aufgabe versucht haben.

Die Unschädlichmachung der chronischen Bazillenträger durch Zellenisolierung ist bei einer so großen Zahl einmal kaum durchführbar, außerdem aber wäre ein solches, Monate und Jahre durchgeführtes Regime weder vom psychiatrischen Standpunkte erwünscht noch vom hygienischen Standpunkte zweckmäßig. Denn die durch die Isolierung unausbleiblich gesteigerte Verwahrlosung der Kranken erhöht naturgemäß ihre hygienische Gefährlichkeit, wie beispielsweise auch die Erfahrungen der Anstalt Hördt lehren. Bei der inneren Anlage des Absonderungshauses leitete uns demgemäß hauptsächlich der Gesichtspunkt, daß die Kranken trotz der Absonderung in unveränderter Weise ihrem individuellen psychischen Krankheitszustande gemäß untergebracht und behandelt werden sollen, und dazu trat der zweite Hauptgesichtspunkt möglichst vollständigen Schutzes des Pflegepersonals

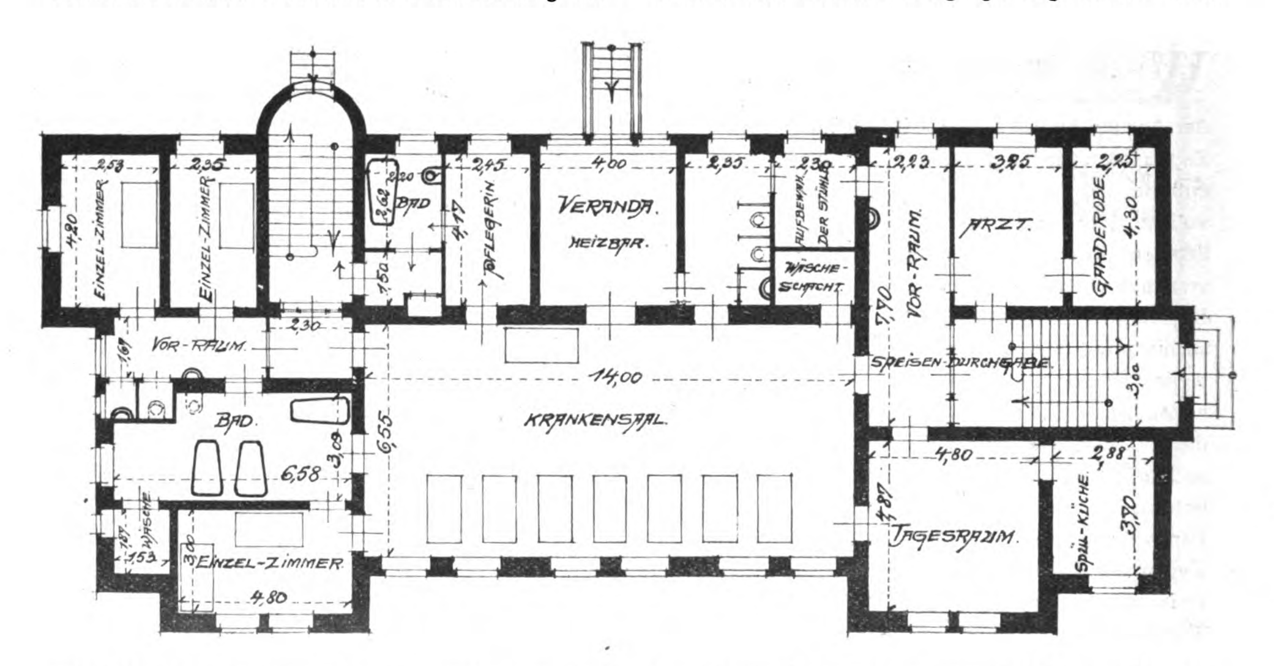
*) Die wichtigsten Ergebnisse sind von Dr. Heilemann, Abteilungsarzt an der hiesigen Anstalt, in einem im Verein Ostdeutscher Irrenärzte zu Breslau am 14. Dezember v. J. gehaltenen Vortrage dargelegt worden.



gegen Infektion und die Verhinderung indirekter Weiterübertragung des Virus!

Das Absonderungshaus ist ein zweigeschossiger Bau, unterkellert und mit einigen ausgebauten Dachräumen. Erstes und zweites Geschoß gleichen sich in der Anlage vollkommen. Ich kann mich deshalb auf die Beschreibung der Räume des Erdgeschosses beschränken, deren Lagebeziehung aus der Zeichnung ersichtlich ist.

Man gelangt zur Abteilung durch den Haupt-Treppenaufgang an der Schmalseite des Gebäudes. Den Treppenpodest schließt eine Glastür mit einem Durchgabeschalter ab, durch welchen ausschließlich der Verkehr zur Abteilung vermittelt wird. Auch die Speisen werden nur durch diesen Schalter durchgereicht, ohne daß die Abteilung selbst betreten wird. Einzig und allein das ärztliche Zimmer hat seinen Zugang direkt vom Treppenpodest aus. Dort legt der Arzt seine Überkleider ab, um sich danach innerhalb der Abteilung in dem anstoßenden geräumigen Vorraum mit dem daselbst aufbewahrten Waschmantel zu bekleiden. Den Mittelpunkt der Abteilung bildet ein 14 Meter langer und 6½ Meter tiefer, hoher und lichter Krankensaal, der zunächst nur für etwa sieben Kranke bestimmt ist, mit einem anstoßenden „Einzelzimmer", welches Betten für zwei weitere Kranke enthält. Von beiden Räumen aus gelangt man direkt in den Wasch- und Baderaum mit drei Wannen, an welchen noch ein kleiner Vorratsraum für saubere Wäsche angegliedert ist. Auf der anderen Seite öffnet sich der Saal in einen freundlichen Tagesraum, durch welchen hindurch man in die Spülküche gelangt. Letztere hat also keinen direkten Zugang. Mit Rücksicht auf die besondere Infektiosität der Eßgeräte schien diese Anordnung zweckmäßig.



An der inneren Langseite des Krankensaales öffnen sich nun eine Reihe von Nebenräumen: vom Eingang zunächst ein kleiner Raum, in welchem der Einwurf der Schmutzwäsche sich befindet; dieselbe fällt durch einen Schacht aus glasiertem Tonrohr in einen großen mit 1½% Roh-Lysoform gefüllten Bottich im Kellergeschoß, wo dann die Desinfektion und Vorwäsche statthat und von wo die Wäsche mit direktem Ausgange wegbefördert wird. Die nächste Tür vom Krankensaal führt zum Klosettraum. Dort sind zwar (im Hinblick auf eventuell späteren anderen Gebrauch der Abteilung) alle Abfallrohre und Anschlüsse vorgesehen, aber kein Klosett ausgebaut. Es stehen vielmehr nur leicht desinfizierbare Nachtstühle aus Metall bezw. Geschirre zur Verfügung der Kranken, da alle Dejektionen zur Desinfektion und zum Teil zur Untersuchung gelangen müssen. Ein Nebenraum dient der Aufbewahrung der Stühle und der Weiterbehandlung derselben. Wie aus der Zeichnung ersichtlich ist, kann der Arzt zu diesem Raume gelangen, ohne den Krankensaal zu betreten. Die desinfizierten Dejektionen werden durch einen besonderen Ausguß, der den Kranken nicht erreichbar ist, in den Kanal gegossen. Von der Mitte des Krankensaales aus geht der Zugang zu einer geräumigen, geschlossenen und heiz-



baren Veranda, von wo aus eine Treppe zum Garten führt. Die Kranken sind zum Ein- und Ausgang in die Abteilung ausschließlich auf diese Treppe angewiesen. Es soll dadurch die anderwärts betonte Gefahr, daß durch die Schuhsohlen virulentes Material verbreitet werden könnte, bekämpft werden.

Dann folgt ein mit einem Beobachtungsfenster versehenes Pflegerinzimmer, welches Raum für zwei Betten bietet und wo die Pflegerinnen, sofern nicht Wache angeordnet wird, schlafen. Dicht am Pflegerinzimmer, nur von diesem aus zugänglich, ist ein Klosett zum ausschließlichen Gebrauch für die Pflegerin und eine Badewanne angebracht. Vor dem Verlassen der Abteilung, namentlich aber, wenn sie sich zum Essen begibt, hat die Pflegerin das Bad zu benutzen und ihre (infizierte) Oberkleidung im Baderaum zurück zu lassen. In einem besonderen losgetrennten Vorraum legt sie saubere Oberkleidung an und gelangt von dort in ein nur für das Personal reserviertes Treppenhaus. Diese Treppe führt nach unten in einen Teil des Kellergeschosses, wo, völlig abgetrennt von der Abteilung und auch vom sonstigen Verkehr, der Speiseraum für das Pflegepersonal mit einer besonderen Spülküche und dem nötigen Nebengelaß (Garderobe, Klosett) sich befindet. Nach oben führt die erwähnte Treppe zu einem ruhigen abgelegenen Schlafraum im Dachgeschoß zum Ausruhen für die Nachtwache.

Endlich sind noch mit einem besonderen Vorraum zwei Einzelzimmer vorgesehen, deren eins als Zelle ausgebaut ist. Im Vorraum ist wieder ein Raum für die Aufstellung eines Nachtstuhles und ein Nebenraum für die Aufbewahrung, Desinfektion und den Ausguß der Fäkalien eingerichtet. Die räumliche Beziehung zum Badezimmer ermöglicht es, daß in einem dieser Einzelzimmer auch die Behandlung eines etwaigen akuten Erkrankungsfalles sehr wohl durchführbar ist.

Wir hoffen, daß durch diese Anordnung der Räume sowohl die Unschädlichmachung der Dejektionen als auch ein Schutz gegen direkten und indirekten Kontakt gewährleistet ist, ohne daß die freie Bewegung und Behandlung der Kranken beeinträchtigt würde. Wer die Schrecknisse schwerer endemischer Krankheiten in überfüllten Irrenanstalten alten Stiles aus eigener Erfahrung kennen gelernt hat, wird es uns nachfühlen, daß wir uns der vorgesetzten Behörde für die munifizente Gewährung und Einrichtung dieses Absonderungshauses für Bazillenträger zu aufrichtigem Dank verpflichtet fühlen. Einen ganz besonderen Dank aber möchten wir nicht unterlassen auch an dieser Stelle an Herrn Landesbaurat Blümner zu richten, welcher auf alle Wünsche und Vorschläge bereitwilligst eingegangen ist und die gebotenen Gesichtspunkte, man darf wohl ohne Übertreibung sagen, mit geradezu genialer Leichtigkeit und Eleganz konstruktiv durchgeführt hat.

Mehr Nervenheilstätten!

Von Dr. *Ernst Beyer*, Chefarzt der Rheinischen Volksheilstätte für Nervenkranke, Roderbirken bei Leichlingen.

(Schluß.)

Ähnliche Einwände könnten nun auch gegen die Nervenheilstätten erhoben werden, wenn man mit zu extremen Forderungen auftritt und für eine spezielle Behandlungsart besondere Ansprüche machen will. Auch der durch Arbeitstherapie Geheilte kehrt in seine alten Verhältnisse zurück, deren Gestaltung er meist nicht in der Hand hat. Wird er widerstandsfähiger sein als ein anderer, der nur eine gewöhnliche Erholungskur mit den alten Behandlungsmethoden durchgemacht hat?

Daß die auf dem Grundsatz der Arbeitsbehandlung stehende Heilstätte allein nicht imstande ist, jeden Kranken voll erwerbsfähig unmittelbar wieder ins Leben hinaus zu senden, das beweist die notwendig gewordene Gründung des „Birkenhofs" bei Haus Schönow. Noch klarer zeigt dies Schwarz mit seinen neuen Plänen*), die schon beinahe in das Gebiet des Zukunftsstaates hineinreichen. Solche Einrichtungen werden ja nun wohl geeignet sein, die Erfolge der Behandlung zu verbessern und vorläufig zu sichern. Ob sie aber die Dauererfolge besser gewährleisten, das ist eine andere Frage, denn das spätere Ergehen der entlassenen Pfleglinge haben auch sie nicht in der Hand.

Sehen wir also, daß die Entwicklung der Arbeitstherapie schon zu einer weiteren Differenzierung von Heilstätten und besonderen „Betriebsstätten" geführt hat, so ergibt sich daraus noch mehr, daß die Arbeitsbehandlung eine Sache für sich ist, welche die große Masse der Nervenkranken nicht mitmachen

*) Schwarz, a. a. O., S. 376.



kann oder doch nicht mitzumachen braucht. Ich halte es daher für das richtige, wenn man die Arbeitsheilstätten, die für eine begrenzte Gruppe von psychisch-nervösen Kranken bestimmt sind, ihren eignen Weg gehen läßt. Aber nun sollen sie auch davon ablassen, sich allein als „die" Nervenheilstätten zu bezeichnen und von ihrem Gedeihen allen Fortschritt in der Heilstättenbehandlung von Nervenkranken überhaupt abhängig zu machen!

Wenn wir nun daran gehen wollen, Nervenheilstätten zu gründen, deren ärztlicher Betrieb nicht ausschließlich auf dem Grundsatz der Arbeitstherapie aufgebaut werden soll, so werden wir doch die Arbeit aus ihnen keineswegs verbannen. Wir werden allerdings davon auszugehen haben, daß die Heilstätte ein Krankenhaus ist und kranken Menschen zur Wiedererlangung der Gesundheit verhelfen soll. Deshalb sollen aber die Kranken nicht untätig herumliegen. Ganz im Gegenteil! Die Eigenart der Heilstätte, ihr Unterschied gegenüber einem gewöhnlichen Krankenhaus, soll eben darin zum Ausdruck kommen, daß in ihr, entsprechend dem besonderen Krankenmaterial, ein intensiver Betrieb herrscht, bei dem die Kranken nicht als Objekt der Behandlung sich rein passiv zu verhalten haben, sondern aktiv mitarbeiten und sich betätigen müssen. Die Arbeit wird daher in unserm Programm eine große und wichtige Rolle spielen, und zwar in mehrfacher Hinsicht.

Zunächst brauchen wir die Arbeit, um unsere Kranken zu beschäftigen, um ihnen die Stunden auszufüllen, die nicht durch ärztliche Verordnungen, Bäder, Turnen, Spaziergänge usw. besetzt sind. Was in den Sanatorien für die wohlhabenden Kranken oft nur mühsam durch besondere Veranstaltungen und Vergnügungen erreicht werden kann, das leistet uns in der Nervenheilstätte die Arbeit: sie dient uns zur Unterhaltung, zur Zerstreuung, zur Ablenkung und zur Anregung unserer Pfleglinge. Weiter verhilft sie uns dazu, daß unsere Kranken in Bewegung und in Übung ihrer Kräfte bleiben oder wieder gelangen. Sie ist auch in gewissem Sinne ein Mittel zur Aufrechterhaltung der Disziplin, und namentlich, wie es auch Laehr und Windscheid betonen, ein wertvolles Beobachtungsmittel, das uns wichtige Einblicke in das geistige und körperliche Verhalten der Kranken darbietet. Endlich hilft sie in vielen Fällen den Wiedereintritt ins Leben vorbereiten und den Genesenden den Übergang von der durch die Krankheit erzwungenen Ruhe zur alten Tätigkeit erleichtern.

Ich weiß wohl, daß das alles keine „Arbeitstherapie" im strengen Sinne ist. Aber das soll es auch nicht sein, und mit der Bezeichnung der Arbeit als „Heilmittel" hat mein ärztliches Gewissen sich überhaupt nie befreunden können. Aber wenn man keine „Arbeitstherapie" treibt, soll man deshalb die Arbeit in anderer Weise in der Heilstätte nicht verwenden dürfen? Ich glaube, daß wir mit unserer Verwertung der Arbeit im Betrieb unserer Heilstätte mindestens die gleichen Erfolge erzielen wie die „Reformer" in der Arbeitsheilstätte, und daß bei uns noch mehr gearbeitet wird als dort, weil wir die Arbeit nicht ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der geistigen Hebung nach besonderen Abmessungen eigens verordnen, sondern sie zunächst als etwas Selbstverständliches und Allgemeingültiges durchführen, wozu dann erst noch die individuellen Anordnungen kommen.

Möbius*) hat es zwar für „Unsinn" erklärt, wenn man „Beschäftigung verordnet wie Massieren und Elektrisieren". Deshalb ist aber die „Beschäftigung" doch nicht ganz wertlos, und z. B. in der Rasemühle wird die Arbeit so verordnet, daß sie jeden zweiten Tag vor- und nachmittags je eine oder zwei Stunden ausgeführt werden muß.**) Wie würde Möbius dies „Mechanisieren" wohl beurteilen? Und doch hat es seine Berechtigung, denn in einem Anstaltsbetrieb ergibt sich so etwas auf die Dauer ganz von selbst, und es ist auch gar nichts dagegen zu sagen, daß die große Menge der Kranken in Gruppen sich zusammenfindet und nach einem allmählich sich herausbildenden Schema ihre Verordnungen ausführt. Ganz ohne handwerksmäßige Routine geht es eben nirgends zu, auch nicht in der individuellsten Kunstausübung.

Ich muß es mir versagen, über die Durchführung des Arbeitsbetriebes hier auf Einzelheiten einzugehen. Meine Erfahrungen in unserer Heilstätte Roderbirken sind insofern einseitig, als hier nur weibliche Kranke verpflegt werden. Das wird aber von allen Sachkundigen hervorgehoben, daß die weiblichen Nervenkranken sich durchschnittlich anders verhalten als die männlichen.***) Die bisherigen Veröffentlichungen in der Literatur befassen sich im wesentlichen mit männlichen Kranken, und Schwarz†) betont, daß seine Vorschläge nur für solche gedacht sind. Gerade deshalb werden aber unsere Erfahrungen in Roderbirken in mehrfacher Hinsicht bedeutungsvoll und lehrreich sein können, weil hier

*) Schwarz, a. a. O., S. 397.
**) Schwarz, a. a. O., S. 378.
***) Götze, a. a. O., S. 35.
†) Schwarz, a. a. O., S. 361.



zum ersten Male eine Heilstätte für 145 ausschließlich weibliche Nervenkranke geschaffen worden ist. Ich halte es jedoch für verfrüht, heute schon von unseren Erfahrungen zu sprechen, wenn ihnen auch schon über 800 Aufnahmen zugrunde gelegt werden könnten.

Etwas anderes aber wird man schon jetzt aus dem Beispiel von Roderbirken lernen können, und das scheint mir sehr wichtig zu sein, nämlich die Abgrenzung des Krankenmaterials. Wie ich 1906 bei Eröffnung unserer Heilstätte dargelegt habe*), sind wir bei der Auswahl unserer Kranken streng in der Ablehnung aller derer, welche in das speziell psychiatrische Gebiet gehören. Dagegen beschränken wir uns nicht auf eigentliche Nervenkranke, wir verlangen gar nicht den Nachweis des Nervösseins, sondern öffnen die Heilstätte überhaupt allen heilbaren Kranken, Rekonvaleszentinnen und Erholungsbedürftigen. Das hat sich bisher vollkommen bewährt.

Ich habe es wohl erwartet, daß diese ganz wesentliche Erweiterung unseres Arbeitsfeldes von manchen Kollegen nicht für richtig gehalten werde, und war daher gar nicht erstaunt, als Epstein**) auf dem Internationalen Kongreß in Mailand (September 1906) mit offenbarem Entsetzen die in Roderbirken geltenden Grundsätze der Mitwelt darlegte: er will diese schöne neue Wohlfahrtseinrichtung wohl herzlichst begrüßen, aber die Irrenärzte sollen damit nichts mehr zu tun haben. Dagegen plädiert er dafür, daß die Nervenheilstätten an die Irrenanstalten angegliedert werden. Seine Gründe dafür sind im Interesse der Irrenanstalten wohl begreiflich. Aber vom Standpunkt der Nervenkranken und der Nervenheilstätten halte ich Epsteins Vorschlag für eine wenig glückliche Idee, die den gesetzlichen Verhältnissen und praktischen Bedürfnissen gar nicht entspricht. Wenn er z. B. meint, durch die Angliederung der Nervenheilstätte werde das übliche Vorurteil des Publikums gegen die Irrenanstalten „ganz zum Schwinden gebracht werden", so kann ich diese Hoffnung absolut nicht teilen. Ich vermute vielmehr, daß das gegen die Irrenanstalten nun einmal bestehende Vorurteil ganz einfach auch auf die Nervenheilstätten sich ausdehnen, und daß praktisch wenig oder gar nichts gewonnen wird. Mit dieser Auffassung werde ich wohl nicht allein stehen. In Göttingen zum Beispiel, wo tatsächlich eine Verbindung zwischen der Provinzialirrenanstalt und dem Provinzialsanatorium Rasemühle besteht, ist Cramer*) mit bewußter Absicht bemüht, diesen Zusammenhang äußerlich möglichst wenig in die Erscheinung treten zu lassen. Die Abneigung und das Vorurteil des Publikums ist ja nun einmal vorhanden, daran kommt man nicht vorbei.

Eher noch will ich zugeben, daß der in Roderbirken für die Aufnahme der Kranken maßgebende Gesichtspunkt der Heilbarkeit oder Wiederherstellbarkeit nicht auch für alle anderen Nervenheilstätten gültig sein muß. Ich kann mir wohl denken, daß man anderswo, wo eine andere finanzielle Basis vorhanden ist, auch unheilbare, z. B. organische Nervenkranke zur Pflege aufnehmen wird, denn mit der Gründung eigener „Nervenpflegestätten" wird es vorläufig noch gute Wege haben. In Roderbirken muß aber daran festgehalten werden, daß positive Erfolge erzielt werden.

Wenn man im voraus einen Anhalt dafür haben will, welche Art Kranke voraussichtlich in die zu errichtenden Nervenheilstätten kommen werden, so sehe man sich nur einmal an, wie das Krankenpublikum in den vorhandenen Sanatorien für die wohlhabenden Klassen sich zusammensetzt. Dieses ist nicht nach theoretischen ärztlichen Regeln gesichtet; es zeigt uns aber, für welche Arten von Kranken das Bedürfnis nach Sanatoriumsbehandlung besteht. Warum sollen die Nervenheilstätten, die Volksheilstätten für Nervenkranke, sich nicht danach richten? Werden sie dort nicht lernen können, daß man aus rein praktischen Gründen die Grenze gegen die Geisteskranken so streng wie möglich einhalten muß, ebenso natürlich auch gegen Epileptiker, Tuberkulöse und dergleichen, daß man andererseits aber sozusagen jeden Kranken aufnehmen kann, der kommen will und die Pflegekosten bezahlt?

Gewiß, es wird eine Menge körperlich Kranker in die Heilstätte kommen, und solche, die ernster Krankenhausbehandlung, ständiger Überwachung und Pflege bedürfen, kann man natürlich nicht behalten. Wenn Schwarz**) aber meint, daß dadurch Institute mit ausgeprägtem Krankenhauscharakter entstehen, welche „von der Elitetruppe unter den funktionell Nervenleidenden instinktiv gemieden werden", so kann ich dem nicht beitreten. Ich glaube, daß man das ruhig abwarten kann. So viel kann ich aber aus meiner zwar noch kurzen Erfahrung in Roderbirken hervorheben, daß für den ärztlichen Dienst die Untermischung von nervösen mit körperlich

*) Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 1906, S. 91.

**) Über die Beziehungen der Anstalten für Geisteskranke zu den Volksheilstätten für Nervenkranke. — Psych.-neurol. Wochenschrift 1907, S. 404.

*) Die Heil- und Unterrichtsanstalten für psychische und Nervenkranke in Göttingen. — Klinisches Jahrbuch XIV, 1904.

**) Schwarz, a. a. O., S. 344.



Kranken sehr angenehm und günstig ist. So unbequem und störend die gelegentlich immer einmal vorkommenden Geisteskranken zwischen den nervösen Kranken sind, so wohltuend und anregend wirken die nicht nervösen, z. B. die einfach Blutarmen oder von körperlicher Krankheit genesenden Pfleglinge. Also auch vom Standpunkt des behandelnden Arztes kann ich diese Ausdehnung des Aufnahmebezirks nur befürworten.

Aber ich glaube auch, daß in der Nervenheilstättenfrage die Ärzte nicht allein überall das letzte Wort zu sprechen haben, wie das vor fünfzehn Jahren vielleicht noch den Anschein haben konnte. Maßgebend werden heute und mehr noch in Zukunft die geldgebenden Instanzen sein, und wir werden zu fragen haben, wie für diese die Bedürfnisse sich stellen und welche gesetzlichen Bestimmungen und Einrichtungen zu berücksichtigen sind. Vor allem ist zu beachten, daß die minderbemittelten Nervenkranken, für die wir sorgen wollen, zum überwiegenden Teile und zwar in einem von Jahr zu Jahr steigenden Umfange nicht mehr freie selbstzahlende Kranke sind, sondern den öffentlichen und privaten Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder Versicherungen angehören. Es ist zu erwarten, daß das Krankenversicherungswesen immer weiter ausgebaut und namentlich immer mehr einheitlich gestaltet werden wird. Die ganze Entwicklung drängt aber auch darauf hinaus, daß Krankenhäuser und Heilstätten in diese Organisation hineingezogen werden. Schon jetzt sehen wir die Gründung von Genesungsheimen und Heilstätten durch Krankenkassenverbände, Berufsgenossenschaften, Behörden und Versicherungsanstalten. Wenn man also bei der Gründung von Nervenheilstätten auf die Unterstützung und Mitarbeit dieser staatlichen und privaten Verbände rechnen will, dann wird man sich auch nach ihren Bedürfnissen richten müssen, und die sind zweifellos mehr allgemeiner Natur. Die Nervenkranken sind aber nicht eine so scharf abgegrenzte Gruppe wie z. B. die tuberkulösen Lungenkranken. Ich schätze es als ein besonderes Verdienst der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, daß sie in diesem Sinne für unsere Nervenheilstätte Roderbirken die Wege gewiesen hat, und ich bin überzeugt, daß beide Teile gut dabei fahren und für andere Organisationen vorbildlich sein werden.

Selbstverständlich kann von derartigen Erwägungen Abstand genommen werden, wo die besonderen örtlichen Verhältnisse und namentlich die vorhandenen Geldmittel unabhängig machen. Da können dann die rein ärztlichen Gesichtspunkte wieder mehr in den Vordergrund treten, oder auch sonstige Forderungen mitsprechen.

Interessant ist es zu sehen, wie verschieden die letzten Neugründungen sich gestaltet haben. Da ist die Nervenheilstätte der Lührmannstiftung zu Essen, welche durch die Munifizenz des Stifters in der Lage war, unter Thomsens Führung nach ärztlich-wissenschaftlichen Grundsätzen ein von innen und außen gleich geschmackvolles und behagliches Heim zu schaffen. Wie es scheint, soll die Heilstätte später dem in der Nähe im Bau befindlichen städtischen Krankenhause angegliedert werden und dürfte in der Tat für eine Nervenabteilung eines Krankenhauses mustergültig sein, als ein Gegenstück zu einem psychiatrischen Stadtasyl.

Ganz anders ist das Erholungsheim Friedrichshaus, das unter Determanns Leitung in St. Blasien entstanden ist. Neben dem Kurhause, in dem Fürsten und Minister wohnen, ist hier ein Erholungsheim für minder- oder unbemittelte Kranke jeden Standes errichtet, welches nur Lungenkranke, Geistesgestörte und mit ansteckenden Krankheiten Behaftete ausschließt. Man rechnet also offenbar auf das gleiche Krankenmaterial wie in den vornehmen Sanatorien, ohne besondere Beschränkung auf Nervenkranke. Und doch ist es eigentlich eine Nervenheilstätte, dafür bürgt schon der Name des Leiters, aber herausgewachsen aus den praktischen Bedürfnissen des Krankenpublikums. Das scheint mir gerade lehrreich zu sein.

Daß man es unter andern Verhältnissen auch anders machen, und wie man sich die vorhandenen Einrichtungen nutzbar machen kann, das zeigt uns Cramer, der es fertig gebracht hat, die Rasemühle unter dem Gesichtspunkte der Prophylaxe der provinzialen Irrenfürsorge einzureihen. Eine andere und allem Anschein nach sehr glückliche Lösung wird die Frage der Nervenheilstättengründung in Frankfurt a. M. finden, wo Sioli den Ausbau einer städtischen Nervenheilstätte zu Köppern im Taunus betreibt.

Wir sehen also, daß man auf verschiedenen Wegen zum Ziel gelangen kann. Nun wäre es endlich Zeit, die theoretischen Diskussionen zu beenden, mit denen mehr als zehn Jahre unfruchtbar hingebracht worden sind. Wo etwas Positives geschaffen worden ist, da geschah es nach praktischen Gesichtspunkten und gemäß den tatsächlichen Bedürfnissen, ohne theoretische Beschränkung und Einseitigkeit. Soviel ich weiß, ist seit Haus Schönow noch nicht eine einzige Nervenheilstätte auf der Grundlage der reinen Arbeitstherapie ins Leben getreten, und



Laehr selbst vertritt in allen seinen Veröffentlichungen einen durchaus maßvollen Standpunkt, abhold allen Übertreibungen. Das muß ausdrücklich hervorgehoben werden.

Wenn man erst allgemein sich darüber klar sein wird, daß Nervenheilstätten auch ohne die unerläßliche Vorbedingung der Arbeitstherapie Existenzberechtigung haben, daß sie etwas allgemeineres sind als bloße Arbeitsstätten, daß aber bei Verzicht auf „Arbeitstherapie" die Arbeit aus ihnen nicht verbannt zu werden braucht, sondern in vielfacher Hinsicht mit Vorteil angewandt und verwertet werden kann, dann werden hoffentlich die Bestrebungen zur Gründung von Nervenheilstätten bald wieder in ein besseres Fahrwasser gelangen. Daß die Nervenheilstätten notwendig sind, darüber braucht hier wohl kein Wort mehr verloren zu werden. Es besteht tatsächlich für zahlreiche Kranke ein weitgehendes Bedürfnis, das nur sie erfüllen können. Sie sind etwas Eigenartiges, und was sie bieten, kann keine andere Einrichtung leisten, weder ein Krankenhaus, wenn es auch die schönsten hydro- und mechanotherapeutischen Einrichtungen besitzt, weil dort der ganze ärztliche Dienst und die ganze Umgebung durchaus anders ist, noch ein Erholungs- oder Genesungsheim, weil ihm der intensive ärztliche Betrieb fehlt, noch auch eine Walderholungsstätte, weil sie den Kranken nicht aus seiner schädigenden Umgebung entfernt, sondern jeden Abend wieder dahin zurückkehren läßt. Es sind vielfache psychische Momente, die für die Wiederherstellung von Nervenkranken wichtig sind, und diese lassen sich eben nur durch die Errichtung besonderer Heilstätten schaffen.

Wenn aber diese Notwendigkeit einmal anerkannt ist, dann soll auch alles in Bewegung gesetzt werden, um Abhilfe zu leisten. Dazu sind in erster Linie die Ärzte berufen, denn es ist ihre allgemeine Pflicht, den Kranken zu helfen. Somit ist es aber auch „Pflicht der Ärzte, die Gründung von Nervenheilstätten zu fördern!"

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§ 1333.

Wird eine Ehe wegen vorehelichen, mit einem Dritten gepflogenen, dem Bräutigam verschwiegenen Geschlechtsverkehrs der Braut angefochten, so darf bei Prüfung der Frage, ob der anfechtende Ehemann die geschlechtliche Unbescholtenheit seiner Braut für so wesentlich gehalten habe, daß er bei Kenntnis der Sachlage die Ehe nicht eingegangen wäre, davon ausgegangen werden, daß im allgemeinen der Anfechtungskläger in jener Frage keinen anderen Standpunkt eingenommen haben würde, als jeder verständig denkende Mann einnehmen wird. Eine Verkennung der Beweislast liegt daher nicht vor, wenn das Gericht sich darauf beschränkt, die gegen jene Annahme von der Beklagten vorgebrachten Gegengründe zu widerlegen. (R. G. 2. Mai 1907.)

D. R. pag. 700. Entsch. Nr. 1448.

§§ 1333, 1330, 1343.

Die Parteien waren miteinander verheiratet. Auf die Anfechtungsklage des jetzt beklagten Ehemannes ist durch rechtskräftiges Urteil die Ehe für nichtig erklärt worden. Diesem Urteile liegt die Feststellung zugrunde, daß zur Zeit der Eheschließung die jetzige Klägerin an Vaginismus gelitten und ihr deshalb die Beiwohnungsfähigkeit gefehlt habe; über diese persönliche Eigenschaft der Klägerin habe sich der jetzige Beklagte geirrt, sie würde ihn aber bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben. Klägerin stellt jetzt dem Beklagten gegenüber das Verlangen, daß ihr Verhältnis in vermögensrechtlicher Beziehung, insbesondere in Ansehung der Unterhaltspflicht so behandelt werde, wie wenn die Ehe zur Zeit der Nichtigkeitserklärung geschieden und der Beklagte für allein schuldig erklärt worden wäre. Sie beantragt, daß der Beklagte verurteilt werde, ihr vom 10. Sept. 1905 ab auf ihre Lebenszeit oder doch bis zu ihrer Wiederverheiratung standesmäßigen Unterhalt durch Entrichtung einer Geldrente von jährlich 1000 M. zu gewähren. Das O.-L.-G. hat durch Vorabentscheidung den erhobenen Anspruch seinem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und hat die Sache zur weiteren Verhandlung und Entscheidung an das Gericht der I. Instanz zurückverwiesen. — — Mit Recht hat der Berufungsrichter auf die Verfehltheit dieses Entscheidungs-

grundes hingewiesen, weil gemäß §§ 1330, 1333 B. G. B. es eine Anfechtung der Ehe wegen Irrtums über eigene persönliche Eigenschaften des anfechtenden Ehegatten nicht gibt. — (R. G. IV. 7. Nov. 1907.) J. W. 835.

§ 1565.

Der Tatbestand des Ehebruchs nach dem B. G. B. ist derselbe wie nach dem St. G. B. Der Ehebruch als Scheidungsgrund setzt insbesondere voraus, daß dem Ehegatten die durch den Ehebruch begangene Verletzung der ehelichen Treue als eine Schuld angerechnet werden kann. Kommt Geistesschwäche in Frage, so ist daher insbesondere zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 St. G. B. vorliegen, unter denen eine strafbare Handlung nicht vorhanden ist. (R. G. IV. 27. Mai 1907.)

D. R. pag. 768. Entsch. Nr. 1664.

§ 1567.

Eine auf § 1567 Ziff. 2 B. G. B. gestützte Ehescheidungsklage wurde für nicht begründet erachtet, weil nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme die Annahme gerechtfertigt erschien, daß der Ehemann zur Zeit seiner Entfernung aus der ehelichen Wohnung sich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe und deshalb eine „bösliche Verlassung" nicht vorliege.

Die Motive zum Entwurf des B. G. B. Bd. 4 pag. 590 kennzeichnen die bösliche Absicht als die „aus bösem Willen hervorgegangene Zerreißung der häuslichen Gemeinschaft". Die bloße Entfernung des einen Ehegatten gegen den Willen des andern aus der häuslichen Gemeinschaft und die ein Jahr lang dauernde Fernhaltung ohne jede Nachricht über den Aufenthalt und ohne jede Fürsorge für den Unterhalt des zurückgebliebenen Ehegatten reichen nicht ohne weiteres aus, um eine bösliche Absicht als gegeben anzusehen. Die Entfernung des einen Ehegatten und die dadurch herbeigeführte Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft muß die Merkmale einer widerrechtlichen Handlung an sich tragen, und der betreffende Ehegatte muß sich der Rechtswidrigkeit bewußt sein. Die Klage findet auch in § 1568 B. G. B. keine Stütze, weil die schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten auch das subjektive Verschulden erfordert und dieses wegen des Geisteszustandes des Ehemanns zu verneinen ist. Deshalb kann dahingestellt bleiben, ob die bösliche Verlassung, wenn sie als absoluter Scheidungsgrund versagt, als relativer nach § 1568 B. G. B. verwertet werden kann. (O. L. G. Karlsruhe. 6. Dez. 1906.)

D. R. pag. 185. Entsch. Nr. 310.

§ 1568.

Ist der Mann zur Vollziehung des Geschlechtsaktes fähig, unterläßt er aber hartnäckig und andauernd die Beiwohnung, damit das Recht der Frau auf Geschlechtsverkehr verletzend, und ist er weder durch geschlechtliche Unfähigkeit noch durch Widerwillen gegen die Frau entschuldigt, so liegt darin eine, auf rücksichtsloser Eigensucht beruhende Verletzung der ehelichen Pflichten. (R. G. IV. 31. Jan. 1907.)

D. R. pag. 311. Entsch. Nr. 604.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Im **Badischen Landtag** wurde Mitte März das Budget der Irrenanstalten behandelt. In Anbetracht der Überfüllung der vorhandenen Anstalten wurde eine Beschleunigung im Ausbau der schon im Bau befindlichen und der projektierten Anstalt empfohlen. Zunächst soll die Fertigstellung der bis jetzt mit zirka 500 Kranken belegten Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch beschleunigt werden. Nachdem schon im Vorjahre durch Bewilligung eines Administraturkredits ein etwas rascheres Tempo eingeschlagen werden konnte, soll jetzt unter Verwendung des schon bewilligten Kredits von 2239000 M. die Anstalt Wiesloch schon 1909 statt 1911 im wesentlichen fertiggestellt werden.

Für die projektierte Anstalt bei Konstanz soll dann in das nächste Budget sofort eine Summe von zwei Millionen als erste Rate eingestellt werden, so daß der Bau 1910 begonnen werden kann.

Es wurde ferner vom Gr. Ministerium darauf hingewiesen, daß damit die Irrenfürsorge für Baden nicht als abgeschlossen angesehen werden darf, sondern daß noch der Bau einer weiteren Anstalt in Aussicht stehe. Erst dann werde auch die Aufhebung der nicht mehr zeitgemäßen Anstalt in Pforzheim möglich sein.

Personalnachrichten.

— **Neustadt i. Holst.** Der bisherige erste Hilfsarzt an der hiesigen Anstalt Herr Dr. Kroemer ist zum III. Oberarzt befördert.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Zehnter Jahrgang. Nr. 6. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823

Nr. 6. 2. Mai **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Symbolik in den Legenden, Märchen, Gebräuchen und Träumen.*)

Von *A. Maeder*, Assistenzarzt an der Schweizerischen Anstalt für Epileptiker (Zürich).

Das Denken in Symbolen stellt bekanntlich eine niedrige Stufe des Denkens dar, da es Objekte identifiziert, welche nur sehr entfernte Ähnlichkeit miteinander haben. Dieses unscharfe Denken erfolgt im Zustand herabgesetzter Aufmerksamkeit und ist wahrscheinlich ein häufiger Prozessus der unbewußten Tätigkeit. Daher spielen die Symbole eine so große Rolle in den Träumen, Halluzinationen, Wahnideen und in den Produkten der dichterischen Phantasie, welche ja meistens schon im Unbewußten ihre Gestalt und Vollkommenheit erhalten und auf einmal, zur Zeit der sogenannten Inspiration, durchbrechen.

Die Bedeutung der Symbolik für die Symptomatologie der Hysterie und Dementia praecox ist bekannt (Literatur 5, 6). Man kann schon a priori voraussetzen, daß die Symbolik in der epileptischen Demenz häufig angetroffen wird, die auch durch das unscharfe Auffassen und Denken charakterisiert ist. Dafür folgende Beispiele: Aus dem Tagebuch einer Patientin unserer Anstalt: „J'ai bien dormi mais malheur pour mes yeux je l'ai aient bien senti après ma momie (= Mumie). — Die Mumie wird durch folgenden Satz verständlich, der einige Tage vorher geschrieben worden war: „On m'enveloppa dans un grand drap comme une momie."

Eine 22 jährige Epileptische antwortete zur Zeit des Durchbruches des Sexualkomplexes (Verwirrtheit) auf die Frage: „Wie heißt Ihre Mutter?" „Marie, Mariastein wahrscheinlich — bin ich der Stein oder was? der eben in mir ist, anstatt ein Herz . . ." Ein anderer Epileptiker (namens Ernst Hofer) im Dämmerzustand sagte: „Ich sah Worte vor mir auf dem Bettuch: Ernst, Erde, Hofer. Er bei Ernst und bei Erde und bei Hofer, da habe ich mich müssen verwundern, daß Er zuerst und zuletzt stand." Seitdem muß der Betreffende in dem Zustande „die ganze Erde spielen, oder die ganze Erde machen". Er steht mitten in der Zelle und schwingt langsam die Arme im Kreise. Die gemeinsame Silbe er genügte zur Identifikation mit der Erde. Durch den gleichen Mechanismus kam E. Hofer dazu, sich mit dem Herrn zu identifizieren. „Man kann sagen, jeder Patient ist sein Herr. Ich bin auch mein Herr, der Herr ist aber der liebe Gott." Aus diesem und andern Gründen wurde E. H. zum lieben Heiland. Am Charfreitag (1907) kam er in einen Dämmerzu-



Abb. 1. Ernst Hofer. „Ich bin der liebe Heiland dieser Anstalt geworden."

stand und stand (wie das Photogramm zeigt) in der Stellung des „Gekreuzigten" stundenlang. — Am Ostersonntag gab er uns eine symbolische Darstellung der Auferstehung und Himmelfahrt; stand so lange

*) Nach einem in der Freudschen Vereinigung (Zürich) gehaltenen Vortrag (15. November 1907).

er konnte auf einem Bein, der eine Arm nach dem Himmel zeigend, der andere nach unten gestreckt. Am anderen Tag erklärte er auf die Frage, was diese Haltung bedeute?", er sei in den Himmel hinauf geflogen; mit dreißig Jahren sei er der liebe Heiland dieser Anstalt geworden.

Folgendes Photogramm kann mit seiner eigenen Legende bezeichnet werden: „ich bin das ganze Nichts",

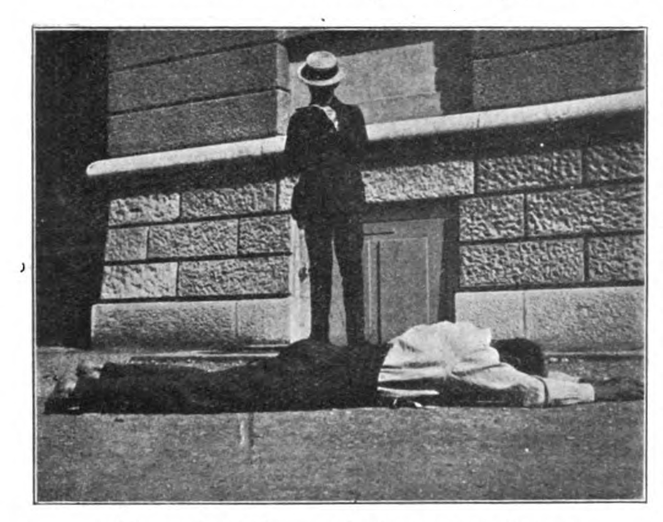


Abb. 2. Ernst Hofer. „Ich bin das ganze Nichts".

Er läßt sich dabei auf den Boden fallen und kommt in dieser Stellung zu liegen.

Eine andere Patientin schreibt in ihr Tagebuch mehr oder weniger kabbalistische Zeichen, die sicher Symbole darstellen. Man findet sie nur an Komplexstellen: 0 ȗ L . . . . alle von erotisch-religiösem Inhalt. In einer späteren Arbeit werde ich auf diese Sachen ausführlich zurückkommen. Diesmal möchte ich über Sexualsymbole sprechen, und zwar nicht systematisch. Zwei Bemerkungen schicke ich voraus: der relative Reichtum an Sexualsymbolen beim Einzelnen und die relative Eintönigkeit derselben bei allen Individuen. Wenn man Legenden, Märchen, Gebräuche von Völkern der verschiedensten Gegenden, Träume von Menschen verschiedener Rassen, Stände und Alter darauf prüft, sieht man, daß alle im großen und ganzen dieselbe Symbolik gebrauchen.

Nach der Publikation einer Traumanalyse, wo ein junges Mädchen von einer Schlange am Hals gebissen wird, wurde ich viel gefragt, ob das betreffende Mädchen die Bedeutung der Schlange in der Mythologie und Literatur kenne, um so ein Symbol zu verwerten. Das traf in dem Fall nicht zu und ist auch gar nicht nötig, nach Freud wäre es sogar unmöglich, da die Zensur nur dem Ich-Komplex unverständliche Symbole durchläßt. Wie kommt ein Mädchen dazu, eine Schlange als Phallussymbol zu



Abb. 3. Le Poitevin: Les diableries érotiques.

benutzen? Einige Faktoren kommen wahrscheinlich in Betracht: Zuerst die Gestalt des Tiers, das Länglich-Zylindrische, Schlanke, vielleicht die Formänderung beim Fortkriechen und die Möglichkeit des Starrwerdens wie ein Stengel, die Konsistenz also, seine Art, sich überall in die Löcher hineinzuschleichen, vielleicht die Schönheit und der Glanz der schillernden Schuppen, die Gefahr des Bisses beim relativ harmlosen Aussehen, der Ruf der Listigkeit, das stille Wesen und bei unseren Mädchen die Kenntnis der Bibel und der Zusammenhang zwischen Versuchung und Schlange.

Diese Eigenschaften oder einzelne davon werden ganz unbewußt und zwar vom Sexualkomplex assimiliert, auch wenn das bewußte Denken sich in ganz anderer Richtung entwickelt. Die entfernten Ähnlichkeiten des Wahrgenommenen mit dem Wunschobjekt des Komplexes werden gleich herausgefunden (wie angelockt durch den immer lauernden Sexualtrieb). Das derart anassoziierte Material steht dann zur Verfügung des Sexualkomplexes und kann als dem Ichkomplex unbekanntes Symbol verwertet werden.

Ich gebe jetzt einige Beispiele von Symbolen.

Der Fisch galt von jeher als Sexualsymbol; er verdankt es wahrscheinlich unter anderem seiner Form und fabelhaften Fruchtbarkeit. Die Alten sagten, daß der Fisch „Chrysophrys aurata" sich mit der Hand fangen läßt und zwar nur von den Frauen und Kindern. (Ich erinnere an einen von mir in einer früheren Arbeit (Lit. 9) mitgeteilten Spruch: „Die Weiber allein wissen, wo der Teufel seinen Schwanz hat" und „die Füße der Schlange — die nichts anderes sind als sein Schwanz — werden nur von Weibern gesehen.") Die Chrysophrys war der Aphrodite geweiht. — Der Liebesgöttin, Aphrodite, Astarte werden nur Tiere geopfert, welche als männliche Symbole gekannt waren, Bock, Widder, Stier. Venus ist aber in den Mythen die Morgenröte, der Frühling; daher essen wir Fische in der Fastenzeit und am Freitag (Vendredi, Venerdi, Dies veneris, Freya-Tag, Friday). Die gemini pisces waren derselben Göttin gewidmet. — Der April war bei den Römern

ebenfalls Venus geweiht und der Spaß, am 1. April den „Poisson d'avril" (Aprilfisch) zu schicken — wie



Abb. 4. Der Erlöser der Welt. Vatikan (Museum).
(Abb. 3 und 4 aus: Das erotische Moment in der Karikatur, von E. Fuchs, Verlag von Hoffmann, Berlin.)

es noch Sitte ist in Italien und in französisch sprechenden Ländern —, ist ein Spiel von unzweifelhaft erotischem Ursprung.

Im Elsaß essen die Mädchen am Abend des „St. André" Heringe mit dem Glauben, im Traum den Ehemann zu sehen, welcher ihren Durst löschen wird.

In der „Limburg" wird am Aschermittwoch, bei der Rückkehr von der Kirche, ein Hering aufgehängt. Die Mädchen müssen dann mit geschlossenen Beinen, die Arme dicht am Rumpf und mit offenem Munde springen, bis sie ein Stück vom Fisch erwischen.

In einer deutschen Legende heißt es: „Ein Frauenzimmer, welches Aal gegessen, habe plötzlich alles sehen können, was unter Wasser war." (Vergleiche die Schlange und den Baum der Erkenntnis in dem alten Testament.)

Ein Märchen von Grimm (Die Goldkinder, Bd. I, S. 373) illustriert auch die Fruchtbarkeit der Fische und die phallische Bedeutung in sehr klarer Weise. In russischen Märchen kommt der Goldfisch von Grimm sehr häufig vor (im Lande des Störes), die Fruchtbarkeit desselben ist so groß, daß sogar das Wasser, mit welchem die Fische gewaschen worden sind, die Stuten — die es trinken — schwängert.

In Neapel wird der Phallus direkt il pesce genannt, in Piemont merlu (merle) von merluccis und merluzzo, Fische, welche die alten Römer „aselli" nannten; also Esel auch ein Sexualsymbol (wie aus den Bacchanalien erhellt). Im Elsaß sagt man: „Unsri Magd will Fischle fange unter ere (= einer) hohle Eiche, s'isch ihre eins derzwische gange, jetzt ka si nimme seichen" (= urinieren).

Die Schlange ist vielleicht das bekannteste Phallussymbol, das es überhaupt gibt. Dafür einige Belege: In Brasilien dürfen die Mädchen beim Herannahen der Pubertät nicht in den Wald gehen, aus Furcht vor den verliebten Angriffen seitens der Schlange. In Port-Lincoln (S.-Australien) wird die Menstruation einem Bandiku (ob Schlange oder Eidechse?) zugeschrieben, der die Vagina kratzte, bis sie blutete. Bei den Chiriguanes von Bolivia liefen die alten Weiber beim Eintritt der Menstruation mit Stöcken umher und suchten die Schlange, die das Mädchen verletzt habe.

Die Bassutos in Süd-Afrika lassen ihre jungen Mädchen um eine aus Lehm geformte Schlange tanzen. Die Suaheli-Frauen (Deutsch-Ost-Afrika) haben in ihrer eigenen Privatsprache das Wort Schlange für Penis.*) Im Berliner Museum für Völkerkunde befindet sich eine geschnitzte Holzfigur aus Neuguinea, die ein Weib darstellt, in dessen Vulva ein Krokodil seinen Schwanz einführt; bei einer anderen Figur kriecht ein schlangenähnliches Krokodil aus der Vulva; bei einer dritten eine kleine runde Schlange mit kleinem Kopf, dem Penis sehr ähnlich, am Eingang der Vagina.

In den Märchen von Grimm haben wir einige, wo die Schlange die typische Rolle spielt, z. B. in einer Version des springenden singenden Löweneckerchen, wo das Sexualtier, je nach den Gegenden, eine Schlange, ein Rabe, Widder, blauer Vogel, ein Löwe, Bär (sogar ein goldner Stamm) ist.

Der Einhorn, seit dem Bild von Böcklin so allgemein gekannt, spielte früher in der christlichen Symbolik eine jetzt halb vergessene Rolle. Das Fabeltier ist Christus selber. Im Mittelalter erzählte man sich von dem gewaltigen und unzähmbaren Tiere, es lasse sich von keinem Jäger fangen; wenn es aber eine Jungfrau sehe, lege es sich friedsam in deren Schoß und schlafe ein. Das deutete man „auf die göttliche Allmacht, die im Schoß einer Jungfrau Mensch geworden sei. Eine durchsichtigere Symbolik als diese wird es kaum geben (das Horn im Schoß). Der Einhorn war den alten Persern schon bekannt, sie leiteten

*) In einer französischen Operette „le grand Mogol" nennt die Frau ihren Mann: „mon serpent et mon petit mari".

ihn vom Pferd, Esel und Ochse ab, drei Tiere, welche selber exquisit männliche Sexualsymbole darstellen. Andere Tiere gelten auch als Christussymbole, das Lamm, von dem Liebmann sagt: „Das Lamm Gottes kommt auch auf Bildwerken als Widder vor; denn es ist ein männliches Lamm und die Hörner bedeuten die männliche Kraft", der Löwe, der Fisch, der Pelikan, der Hahn, der Phönix. Unter den Pflanzen: der Weinstock, der Ölbaum. Unter den Vorbildern Christi im alten Testament die Quelle und die eherne Schlange von Moses, Aarons blühender Stab, Simson, Salomo; aus dem Heidentum Jupiter, Prometheus, Orpheus, Perseus, Herkules.

„Die heilige Veronica Juliani nahm aus Andacht zum göttlichen Lämmlein ein irdisches Lämmlein ins Bett, küßte das Lamm, ließ es an ihren Brüsten saugen und gab auch einige Tropfen Milch von sich." Ein altes protestantisches Gebet sagt: „O daß ich dich gefunden hätt', holdseligster Emmanuel, o hätte ich dich in meinem Bett, deß freute sich mein Leib und Seel'. Komm, kehr willig bei mir ein, mein Herz soll deine Kammer sein." Aus einem Artikel der Neuen Züricher Zeitung vom 11. IV. 07 entnehme ich folgenden Passus: „Wahrhaft grotesk sind die Ausgeburten mystischen Dusels und sexueller Pathologie im Zusammenhang mit dem Präputium, das von verzückten heiligen Weibern verschluckt und das als Verlobungsring gefeiert wird, den Christus an seine Braut, die Kirche schickt." — In der „Faute de l'abbé Mouret" von Zola ist ein Priester in ein Mädchen schwer verliebt. Er versucht sie zu vergessen und wendet sich dafür an die heilige Jungfrau; merkt aber bald, daß seine Liebe zu ihr sinnlich ist, er verläßt sie auch für Christus.

Hier anschließend möchte ich auch eine interessande Legende des Mittelalters über das Holz des heiligen Kreuzes mitteilen (Mussafia, Sulla leggenda del legno della Croce.) Eine Cypresse lieferte das Holz des heiligen Kreuzes, deren Geschichte wie folgt resümiert werden kann. Der Zauberstab von David wurde in die Erde gesteckt, wuchs zu einem Baum, den Salomo für den Bau des Jerusalem-Tempels brauchen wollte, die Arbeiter weigerten sich aber. — Er wurde doch zu Balken zugerichtet. Eine Sybille wollte darauf sitzen, ihre Kleider fingen Feuer und sie rief: „Heiland, mein Herr!" und prophezeite, daß er aufgehängt sein werde. Die Pythonisse wird zum Tode verurteilt und die Balken in einen Teich geworfen, der wunderliche Eigenschaft davon bekommt. Später wird aus den Balken eine Brücke gemacht, die eine Königin vom Morgenland (Saba) nicht betreten will. Also Zauberstab (= Wünschelrute), Baum (siehe unten), Feuer, Brücke, alles Sexualsymbole. Ich füge noch hinzu, daß die Cypresse nicht nur als Totenbaum im Altertum verehrt wurde, sondern als Symbol des ewig jungen, das nie verfault. In Phrygien erzählte man sich, daß Attis, von Cybele (anderswo Astarte, Aphrodite) geliebt, von seinem Phallus beraubt wurde. Cybele verwandelte ihn in eine Pinie oder in eine Cypresse (konische Gestalt und grüne Farbe).

In dem Tagebuch einer Patientin — Epileptische — lese ich folgenden Traum, dessen Symbolik, nach den vorherigen Erläuterungen, klar wird. „Presque toute la nuit j'étais avec des Messieurs dans des forêts avec d'immenses arbres ou j'aimais a grimper car le canal passait aussi par là. Je me souviens une fois d'avoir commencer à chanter, tant j'étais joyeuse. Car j'ai eu quelque chose que n'oublierais jamais me voici que j'ai enfanté un enfant et que l'on m'a soignée comme une mère, papa et mes frères étaient ensemble près de moi et je ne me suis réveillée que très tard ce matin." Solche Träume wiederholen sich bei ihr nicht selten mit kleinen Varianten; in einem z. B. spielt der Tannenzapfen eine ähnliche Rolle.

Eine junge Hysterika (12 J.), die an hysterischen Anfällen mit Opisthotonus und Abwehrbewegungen leidet, erzählte mir, daß sie im Anfall einen Kaminfeger sieht, der ihr einen kleinen Tannenbaum zwischen die Beine steckt. „Es sticht mich im Unterleib, das Gefühl steigt bis in den Magen und dann bis in den Hals, es fühlt sich dort wie eine Erdäpfel (= Kartoffel)." Ich erwähne noch das Märchen der Alten im Wald (Grimm), eine Version des singenden springenden Löweneckerchen, wo ein goldener Stamm, respektiv ein Zweiglein mit drei Eicheln an einem Stengel, das männliche Symbol darstellen.

Aus dem Zyklus von Attis und Cybele (Phrygien) lese ich noch heraus: Zeus läßt im Schlaf seinen Samen auf die Erde fließen, daraus entsteht ein Dämon von Doppeltgeschlecht: Agdistis. Die Götter binden ihn und schneiden ihm das Männliche ab, woraus ein Mandelbaum erwächst. Als dessen Früchte gereift waren, steckt die Tochter des Flusses Sangarius eine davon in ihren Busen. Die Frucht schwindet und das Mädchen wird schwanger und gebiert einen Sohn Attis.

Von den Bäumen komme ich auf den Wald und Garten zu sprechen. In der früher erwähnten Arbeit sagte ich, daß sie im allgemeinen Symbole für den Pubis sind. Der Mythus von Adonis mag das noch illustrieren.

Adonis, von Venus geliebt, wurde auf der Jagd durch den Zahn eines Ebers (Eifersucht von Mars)



getötet. In der Unterwelt verliebt sich Proserpina in ihn, und als Jupiter ihm das Leben wieder schenken will, entsteht ein Streit zwischen den beiden Göttinnen. Der kluge Jupiter gewährt einer jeden die Hälfte des Jahres.

Die Philologen haben schon längst nachgewiesen, daß diese Legende eine symbolische Darstellung einer Naturerscheinung ist. Adonis ist die Sonne und zwar nicht bloß „die in der Vegetation wirksame Sonnenkraft, sondern auch die vom Sonnenlauf in Jahresfrist abhängige, bald aufblühende, bald hinwelkende Vegetation selbst in Gräsern, Pflanzen und Sämereien". Der unterirdische Aufenthalt bei der Göttin ist der kühle dunkle Winter. (Schluß folgt.)

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt.

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§ 1568.

I. Beharrliche Trunksucht eines Ehegatten ist geeignet, einen Ehescheidungsgrund im Sinne des § 1568 B. G. B. abzugeben.

II. Dieser zur Zeit der Klageerhebung vorliegende Ehescheidungsgrund wird nicht dadurch beseitigt, daß der trunksüchtige Ehegatte sich demnächst gebessert und des Trunkes entwöhnt hat.

Zu I.: Dies entspricht der feststehenden Rechtsprechung des Reichsgerichts (vergl. die Zusammenstellung bei Schmidt, Familienrecht, Note 5b, zu § 1568 pag. 702).

Zu II.: Das zur Zeit der Klageerhebung begründete Recht auf Ehescheidung ist unabhängig davon, ob der beharrlich trunksüchtige Ehegatte sich auch noch während des Scheidungsprozesses beharrlich trunksüchtig zeigt. Eine Besserung kann nur als ein Anzeichen dafür in Betracht kommen, daß der Ehegatte kein beharrlicher Trinker sei. Dies ist aber dann nicht der Fall, wenn er sich jahrelang als Trinker gezeigt hat und keine Gewähr dafür besteht, daß die Besserung eine endgültige ist. (O. L. G. Cassel. 7. Januar 1907.)

D. R. pag. 253. Entsch. Nr. 466.

§ 1568.

Trunksucht ist auch, ohne daß es des Nachweises der Unverbesserlichkeit bedarf, dann ein Ehescheidungsgrund, wenn der fortgesetzte übermäßige Genuß geistiger Getränke dem Ehegatten zum Verschulden anzurechnen ist und durch dieses die Ehe zerrüttet ist. (O. L. G. Karlsruhe. 20. Februar 1907.)

D. R. pag. 1261. Entsch. Nr. 3107.

§ 1569.

Das Oberlandesgericht geht davon aus, daß der Scheidungsgrund aus § 1569 des B. G. B. nur im Falle der Geisteskrankheit, nicht auch im Falle der bloßen Geistesschwäche Platz greife. Diese Auffassung erscheint zutreffend, im Hinblick auf die erheblichen Unterschiede, welche das B. G. B. an anderen Stellen in betreff der Handlungsfähigkeit von Geisteskranken und Geistesschwachen vorsieht (vergl. §§ 104, Nr. 3, 114, 1304, 1729, 1751, 2253), zumal bei Berücksichtigung des in § 1569 selbst für die Geisteskrankheit vorausgesetzten Grades, zufolgedessen die geistige Gemeinschaft zwischen den Eheleuten ohne jede Aussicht auf Wiederherstellung ausgeschlossen sein muß.

Die nächste Frage ist, ob nach jetziger Sachlage der Beklagte als geisteskrank, oder nur als geistesschwach anzusehen ist, die weitere, ob der Geistesdefekt des Beklagten den im § 1569 des B. G. B. vorausgesetzten Grad erreicht hat. In beiden Fragen stehen die Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. Z. und Dr. W. einander gegenüber. Das Oberlandesgericht hat dem ersteren Gutachten den Vorzug vor dem letzteren gegeben.

Aber die Beobachtungen des Prof. Dr. Z. reichen nur zur Entlassung des Beklagten aus der Anstalt N., also bis zum . . . . . 1901. Dagegen hat Dr. W. den Beklagten in M. noch mehrere Monate darüber hinaus täglich beobachtet. Nun meint zwar das Oberlandesgericht, Dr. W. habe aus dieser späteren Zeit Tatsachen, die für eine Verschlechterung des Zustandes des Beklagten sprächen, nicht angeführt. Allein Dr. W. hat immerhin Äußerungen des Beklagten, die mit der Wirklichkeit nicht vereinbar waren, sowie den Umstand bekundet, daß der Beklagte in M. die Rolle eines Idioten spiele, von allen Leuten gemieden werde und ohne jede Beschäftigung und interesselos gegenüber seinen Mitmenschen lebe. Jedenfalls lag es aber nahe, durch Ausübung des Frageamts auf eine Ergänzung jener fehlenden Angaben hinzuwirken.



Sodann hat das Oberlandesgericht, soviel seine Gründe erkennen lassen, mit Bezug auf den Grad des beklagtischen Geistesdefekts die Gutachten der Sachverständigen Z. u. W. wesentlich unter dem Gesichtspunkte geprüft, ob infolge des Defekts die eheliche Gemeinschaft zwischen den Eheleuten ohne Aussicht auf deren Wiederherstellung ausgeschlossen sei. Dieser Gesichtspunkt wird aber dem Gesetze nicht voll gerecht. Der § 1569 des B. G. B. setzt die Ausschließung der geistigen Gemeinschaft voraus. Damit ist offenbar eine höhere Gemeinschaft als das bloße Zusammenleben der Eheleute gemeint, nämlich eine solche, bei der diese zu gemeinsamem Denken und Fühlen befähigt sind. Gerade mit Bezug hierauf hat aber der Sachverständige W. dem Beklagten die Fähigkeit zu realer, d. h. praktischer Betätigung völlig abgesprochen.

Danach erscheint die Beweiswürdigung des Oberlandesgerichts nicht zureichend. Und das um so weniger, als demselben die Möglichkeit offen steht, durch Erforderung eines Obergutachtens die Sache weiter aufzuklären.

Dies führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückweisung der Sache in die Vorinstanz, und zwar erschien die Verweisung an einen andern Senat des Oberlandesgerichts angemessen. (R. G.)

Psych.-neurol. W. pag. 381.

§ 1636. § 27 F. G. G. § 550 Z. P. O.

Die nach der Scheidung einer Ehe über den Verkehr des schuldigen Elternteils mit einem gemeinschaftlichen Kinde unter Berücksichtigung aller für und gegen den Verkehr sprechenden Umstände erlassene Verfügung des Vormundschaftsgerichts kann mit der weiteren Beschwerde nicht auf Grund der Behauptung angefochten werden, die vorgeführten Tatsachen und gutachtlichen Äußerungen der Sachverständigen seien nicht genügend oder nicht zutreffend gewürdigt worden. Insbesondere ist das Vormundschaftsgericht an die Ansicht der Sachverständigen dann nicht gebunden, wenn es die von ihnen angeführten Gründe nicht überzeugend findet. (Bayer. O. L. G. 11. Januar 1907.)

D. R. pag. 253. Entsch. Nr. 468.

§ 1906.

Daraus, daß das Vormundschaftsgericht einen Volljährigen, dessen Entmündigung beantragt ist, auch ohne den Nachweis eines Entmündigungsgrundes unter vorläufige Vormundschaft stellen kann, wenn es dies zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der Person oder des Vermögens des Volljährigen für erforderlich erachtet, folgt nicht, daß das Gericht das Nichtvorliegen eines Entmündigungsgrundes bei der Entscheidung über die Stellung unter vorläufige Vormundschaft unberücksichtigt lassen darf. (Bayer. O. L. G. 8. März 1907.)

D. R. pag. 452. Entsch. Nr. 898.

§ 1906.

Zur „Stellung unter vorläufige Vormundschaft" eines Volljährigen, dessen Entmündigung beantragt ist, genügt das Bestehen eines hohen Grades von Wahrscheinlichkeit, daß seinem Vermögen ernste Gefahr droht, wenn ihm die Möglichkeit gelassen wird, sein bisheriges wirtschaftliches und sittliches Verhalten fortzusetzen.

Die Erwägungen des Beschwerdegerichts sind geeignet, die Annahme zu begründen, daß die vorläufige Vormundschaft zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der Person und des Vermögens des X. geboten sei, insbesondere konnte das Beschwerdegericht das für diese Annahme erforderliche Maß von Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein des angegebenen Entmündigungsgrundes (Planck-Unzner, Komm. z. B. G. B., 3. Aufl., Bd. 4, pag. 799; Note 1 b, Staudinger, 2. Aufl., Bem. 2 b, Abs. 3 zu § 1906; Beschluß des Bayer. O. L. G. vom 8. März 1907 Reg. III, Nr. 18, 1907) aus dem Gutachten des Universitätsprofessors Dr. G. entnehmen, aus dem Ergebnisse der im Entmündigungsverfahren veranstalteten Ermittelungen über das wirtschaftliche Gebaren des X. folgern, daß seinem Vermögen ernste Gefahr drohe, wenn ihm die Möglichkeit belassen werde, dieses Gebaren fortzusetzen, und nach der Erfahrung die Besorgnis, daß von seiten der Personen, mit denen er unzüchtige Handlungen vorgenommen hat, der Versuch gemacht werde, ihn auszubeuten, ohne weiteres als naheliegend ansehen. (Bayer. O. L. G. 26. April 1907.)

D. R. pag. 701. Entsch. Nr. 1451.

§ 1906.

Die Stellung eines Volljährigen unter vorläufige Vormundschaft setzt nur voraus einen Antrag auf Entmündigung und das Vorliegen von Umständen, die eine erhebliche Gefährdung der Person oder des Vermögens des zu Entmündigenden besorgen lassen.

Die vorläufige Vormundschaft bezweckt, der Gefahr vorzubeugen, daß für die Person oder das Vermögen desjenigen, dessen Entmündigung beantragt ist, in dem Zeitraume, den die Durchführung des Verfahrens erfordert, Nachteile entstehen, deren Abwendung der Zweck der Entmündigung ist, sie soll dem Schutzbedürfnis einstweilen abhelfen, zu dessen endgültiger Befriedigung die Entmündigung und die



sich an sie anschließende Vormundschaft bestimmt ist. Der § 1906 B. G. B. macht deshalb die Anordnung der Maßregel nur davon abhängig, daß die Entmündigung beantragt ist und das Vormundschaftsgericht die vorläufige Vormundschaft zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der Person oder des Vermögens des zu Entmündigenden für erforderlich erachtet, des Nachweises eines Entmündigungsgrundes bedarf es nicht, es genügt, daß Grund zu der Besorgnis besteht, für den zu Entmündigenden werde erheblicher Nachteil entstehen, wenn er bis zur Beendigung des Entmündigungsverfahrens sich selbst überlassen wird. An dieser Voraussetzung fehlt es, wenn von vornherein anzunehmen ist, daß der Entmündigungsantrag keinen Erfolg haben werde (Planck-Unzner, Komm. z. B. G. B., 3. Aufl., Bd. 4, pag. 799, Note 1 b; Beschl. des Bayer. O.-L.-G. vom 8. März und vom 26. April 1907, Reg. III, Nr. 18/24, 1907), aber eine Ungewißheit, bei der ernster Zweifel besteht, ob nicht ein Entmündigungsgrund vorhanden ist, vermag allerdings die die Anordnung der Maßregel rechtfertigende Besorgnis zu begründen. (Bayer. O. L. G. 10. Mai 1907.)

D. R. pag. 760. Entsch. Nr. 1670.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Die Nathaniel Freiherr **v. Rothschildsche Stiftung** für Nervenkranke in **Wien** geht daran, eine **Anstalt für Nervenkranke** an der Peripherie des Wiener Gemeindegebietes zu errichten. Die Anstalt ist bestimmt für Nervenkranke mit Ausschluß der Geisteskranken, unheilbaren Epileptiker und der Kranken mit anatomischen Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarkes. Vorläufig sollen zwei Pavillons für je 50 Kranke errichtet werden; für später ist die Erweiterung für etwa 300 Kranke in Aussicht genommen.

Das Kuratorium beabsichtigt schon jetzt den leitenden Arzt zu ernennen, damit derselbe beim Bau und der Einrichtung der Anstalt mitwirken könne. Bewerber um diese Stelle, die Ärzte mit Doktorgrad sein müssen, werden ersucht, Offerte an das Kuratorium der Stiftung (Wien I., Hohenstaufengasse 10) zu richten, in denen sie ihre Qualifikation zur Leitung einer solchen Anstalt nachweisen und ihre Gehaltsansprüche bekanntgeben. Der leitende Arzt muß in der Anstalt wohnen und auf die Ausübung von Privatpraxis verzichten. Die Angestellten der Anstalt haben Anspruch auf Ruhe und Versorgungsbezüge. Anfragen um Auskünfte sind zu richten an Herrn Prof. Wagner v. Jauregg, Wien I., Landesgerichtstraße 18. Der Termin dieser Konkurrenz läuft ab am 15. Mai 1908.

Referate.

— Über die Jodtherapie bei arteriosklerotischer Gehirnatrophie schreibt Professor A. Cramer-Göttingen in seinem klinischen Vortrag: „Die Behandlung der arteriosklerotischen Atrophie des Großhirns" (Deutsche Medizin. Wochenschrift, Nr. 47, 1907):

„Die medikamentöse Therapie besteht in der Darreichung von Jodpräparaten. In den allermeisten Fällen kommt man mit Jodkalium oder Jodnatrium, das in einfacher Lösung gegeben wird, aus. Ich fange mit 1/4 g an und steige, wenn es gut vertragen wird, rasch auf zwei, auch drei, ja sogar vier Gramm pro die. Im allgemeinen kommt es darauf an, die Joddarreichung nicht zu sehr zu forzieren. Denn eine Kur kann nur Erfolg haben, wenn sie möglichst lange fortgesetzt wird, mit ein paar Wochen ist hier nichts getan; das wichtigste ist, daß Jod jahrelang, wenn auch mit kurzen, 8 bis 14 tägigen Pausen, die alle sechs Wochen eingeschaltet werden, gegeben werden kann.

Was zunächst das Herz betrifft, so zeigen viele Patienten nach Jodkaliumdarreichung häufig eine ausgesprochene Besserung ihrer arteriosklerotischen Herzbeschwerden.

Daß einzelne Patienten eine gewisse Idiosynkrasie gegen Jod haben und sofort mit starkem Schnupfen reagieren, ist bekannt; ich habe die Erscheinung nicht erwähnt, weil sie nicht so wichtig ist und viele Patienten trotzdem bei vorsichtigem Vorgehen noch an das Jod gewöhnt werden können. Schwieriger liegen die Verhältnisse, wenn der Magen versagt oder die Nieren Schwierigkeiten machen. Das heißt für den ersten Fall, wenn der Appetit abnimmt, für den letzteren Fall, wenn das Eiweiß zunimmt. In solchen Fällen müssen wir sofort mit der Jodmedikation aufhören. So selbstverständlich es ist, so muß man bei der Verordnung doch immer darauf aufmerksam machen, daß die Jodlösung nie pur, sondern immer mit etwas Milch und am besten nach der Mahlzeit genommen wird. Geht trotzdem die Nahrungsaufnahme deutlich zurück, so müssen wir uns nach anderen Jodpräparaten umsehen. Hier kommen in Betracht Sajodin und Jodipin. Mit beiden Präparaten kann man dieselbe Wirkung wie mit Jodnatrium oder Jodkalium erzielen. Aber man ist auch hierbei nie sicher, ob nicht der Magen allmählich versagt. Auf jeden Fall haben wir aber in diesen beiden Präparaten eine schätzenswerte Hilfe, um in den Fällen, wo der Patient dringend nach einer Abhilfe verlangt, eine Änderung in der Medikation eintreten zu lassen. Im letzten halben Jahre habe ich auch ausgedehntere Versuche mit einem Jodester, Jothion gemacht, das sich entschieden in den Fällen, wo man mit der innerlichen Darreichung kein Glück hat, zu bewähren scheint. Unangenehme Erscheinungen von seiten der Haut, wo es eingerieben wird, habe ich noch nicht gesehen."

— Dana, L. Charles: The limitation of the term Hysteria, with a consideration of the nature of Hysteria and certain allied pychoses. (Publications of Cornell University medical college. — New York 1907.)

Verfasser teilt die Psychoneurosen folgendermaßen ein:

1. Hysteria major, oder Hysterie im engeren Sinne.

2. Psychataxia.

3. Phrenasthenia mit Zwangsvorstellungen, Zweifelsucht, Phobien, krankhaften Antrieben unter Einschluß einiger Formen der Dipsomanie.

4. Neurasthenie.

5. Abortivformen von ausgesprochenen Psychosen wie Melancholie, Demenz usw.

Der Begriff der eigentlichen Hysterie (Hysteria major) wird enger umgrenzt. Verf. erblickt das Wesen der Hysterie in einer von Jugend auf dauernden krankhaften Verfassung der Psyche, wobei Vorstellungen und Affekte, die nicht zum Bewußtsein kommen, objektiv nachweisbare körperliche Symptome erzeugen. Diese Hysterie im engeren Sinne ist nach Dana eine seltene, aber leicht zu diagnostizierende Krankheit, von der Männer genau so oft befallen werden wie Frauen.

Abtrennen vom Begriff der Hysterie will Verf. alle die hysterischen Züge, die episodenweise in jeder Psychose auftreten können und die nur eine individuelle Reaktionsform darstellen.

Mit Psychataxia bezeichnet Verf. jene degenerativen Formen, wie wir sie fast ausschließlich bei hysterischen (d. h. hier nach unserer Terminologie) Frauen finden. Es händelt sich dabei zumeist um nicht unintelligente Frauen, die ihr ganzes Leben hindurch verwöhnt wurden und nie Selbstzucht übten. Es sind dies jene willensschwachen, egoistischen, launenhaften Frauen, die ständig krank erscheinen wollen, mit großem Behagen von ihrer Krankheit reden und nur auf ihre „Genesung" bedacht sind. Alle ihre Handlungen sind die Folgen momentaner Einfälle. An grillenhaften Ideen wird einsichtslos festgehalten. Obwohl körperlich kaum wirklich krank, leiden sie fast immer an Migräne oder anderen kleineren Indispositionen. An Wutausbrüchen und Heulszenen fehlt es nicht, aber zu eigentlichen hysterischen Krisen, Konvulsionen, Lähmungen, Kontrakturen, Anästhesien kommt es nicht. Nun, jeder Arzt kennt sie ja wohl zur Genüge, diese — wie wir sagen — hysterischen Frauen, welche das größte Unglück in der eigenen Familie bilden, der gegenüber sie sich bis aufs äußerste als pflichtvergessene Gattin und Mutter zeigen. Verf. unterscheidet noch mildere und ausgesprochenere Formen dieser Psychataxie, wovon die letzteren mit der Hysterie im engeren Sinne, mit der Hypochondrie und mit der Neurasthenie viel Ähnlichkeit haben, ohne aber den Namen dieser Krankheiten beanspruchen zu können. Eine sehr interessante Frage — die Dana hier nicht erörtert — wäre die der forensen Beurteilung dieser Psychataktiker. Horstmann.

— G. Lomer, Liebe und Psychose. Wiesbaden, Bergmann. 1907. (Heft 49 der Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens.)

Eine sehr originelle Bearbeitung dieses heiklen und gefährlichen Themas; selbst da, wo der Verf. lebhaften Widerspruch wachruft, wirkt er unmittelbar und anregend. Die Quintessenz seiner Darstellung ist: „Die Liebe als gemeinnützige und darum physiologische (temporäre) Paranoia, ihre perversen Auswüchse aber als exquisit gemeingefährliche Anlagen erkannt zu haben."

In einem einleitenden Abschnitt wird „Entstehung, Wesen und Zweck der Liebe" besprochen. Den Hauptplatz nimmt aber der 2. Teil ein, in welchem „die Symptome" erörtert werden. Der Vergleich mit der Paranoia wird streng durchgeführt. Der Beginn der Liebesinfektion kann akut oder schleichend sein; die Entwicklung ist aber eine typische, ein spezifisch physiologischer Prozeß von bestimmter Gesetzmäßigkeit. Dem objektivsten Blick wird die Klarheit genommen (Perversion des ethischen und ästhetischen Gefühls); eine kolossale Fälschung des Werturteils in bezug auf die geliebte Person tritt ein, eine Illusionierung, von der kein Sinnesgebiet ausgeschlossen ist. Aus der veränderten Wahrnehmung folgt ein verändertes Schlüssezziehen und Handeln, also eine veränderte Persönlichkeit (überwertige Vorstellungsgruppe der Paranoia). Findet durch die Liebe auf der einen Seite eine Einschränkung der Persönlichkeit statt, so aber auch andererseits eine Steigerung ganz wie bei der Paranoia. Macht die Liebe den Mann schwach gegen die Geliebte, so macht sie ihn dagegen stark gegenüber der sonstigen Außenwelt und erweckt neue Eigenschaften in diesem Kampf ums Dasein der Rasse. Nur durch den exquisit gemeinnützigen Charakter unterscheidet sich die Liebe von der Paranoia, die nur darum als Krankheit imponiert, weil bei ihr die überwertige dominierende Vorstellungsgruppe zufällig einen stark antisozialen Charakter trägt. Der paranoische Typus der Liebe äußert sich auch in der Dissimulation, im Fetischismus (autoerotische Züge bei Paranoia?) und besonders in der Eifersucht; Liebe ohne Eifersucht erklärt Verf. als Unding; die Eifersucht ist höchste Potenz des Rassenegoismus. Mit der ersten vollen geschlechtlichen Befriedigung setzt dann die Krisis der Liebesaffektion ein, ein mehr oder minder kritischer Gefühlsabfall mit zunehmender Klarheit des Bewußtseins. Das Individuum wird dann entweder dauernd oder doch für eine gewisse Zeit psychisch immun.

Verf. bespricht auch die psychischen Störungen infolge Liebesenttäuschung und weist auf die innige kausale Verknüpfung der unter den Sammelbegriff Dementia praecox fallenden Psychosen mit sexuellen Vorgängen hin.

Der 3. Teil beschäftigt sich kurz mit den abnormen Richtungen des Liebestriebs. Probst-Eglfing.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 7. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823

Nr. 7. 9. Mai **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zum Bau der Irrenanstalten.

Von einem Anstaltsarzt.

Allenthalben in Deutschland schießen in den letzten Jahren große und größte Mammuthanstalten wie die Pilze aus dem Boden. Eine Reihe solcher sind im Bau, verschiedene projektiert. Bei einer derartigen regen Bautätigkeit sollte man wohl eine Entwicklung und einen Fortschritt darin verfolgen können. Wenn dies nun auch in einzelnen speziellen inneren Einrichtungen der Fall sein mag — obwohl man auch hier größere prinzipielle Extravaganzen kaum bemerkt —, so kann man dies von der äußeren Anlage jedenfalls nicht sagen.

Betrachtet man die Situationspläne dieser „modernen" Anstalten, so gleichen sie sich wie ein Ei dem andern. Mit geradezu katatoner Stereotypie gruppieren sich die mehr oder minder schön gebauten Häuschen um das Versammlungshaus und die Heizanlage, wobei sich die einzelnen Anstalten nur in der Distanz zwischen den „Pavillons" gegenseitig zu überbieten versuchen. Da man nirgends auf einen Versuch stößt, von diesem einmal vorhandenen Schema abzuweichen, muß man sich wohl fragen, ob denn mit diesem ausgesprochenen Pavillonstil für alle Zwecke das Ideal einer Anstalt erreicht ist, so daß es niemandem mehr einfällt, etwas daran zu ändern, oder ob nur das einmal vorhandene Schema, das für gewisse Zwecke das Ideal darstellte, infolge des Beharrungsvermögens, vielleicht auch aus Bequemlichkeit, immer wieder kopiert wird.

Die Tatsache ist um so merkwürdiger, als doch die Aufgaben und der Betrieb der einzelnen Anstalten recht verschiedenartig sind.

Eine Anstalt mit vielen Neuaufnahmen, z. B. in der Nähe der Großstadt, muß sich doch auf einen andern Betrieb einstellen als eine Anstalt mit vorwiegend gleichartigen, Ackerbau treibenden Pflegekranken. Warum also Anstalten mit solch differenten Aufgaben im Bau einander gleich sein müssen, ist nicht recht ersichtlich und sollte erst bewiesen werden. — Diese Frage anzuschneiden, scheint mir um so mehr berechtigt, als nicht nur der Bau, sondern auch der Betrieb einer solchen Pavillonstadt mit ganz enormen Kosten für die Allgemeinheit verknüpft ist, und es sich daher schon lohnen dürfte zu prüfen, ob nicht auf anderen Wegen sich eben so Gutes erreichen läßt. Es muß doch auffallen, daß Leute, die uns in praktischen Fragen wohl kaum etwas nachgeben und die vor uns das Pavillonsystem besaßen, wie die Amerikaner, davon wieder mehr und mehr zurückgekommen sind und gemischte Anstalten gebaut haben.

Der Weg, auf dem man zu dem jetzigen Anstaltstypus kam, ist bekannt. Die Einführung der freieren Behandlung, das Bestreben, das alte Vorurteil gegen die Geisteskranken zu zerstreuen und auch im Äußeren des Baues das düstere Gefängnisartige der früheren Irrenanstalt zu vermeiden, hat den Anstoß dazu gegeben. Als Vorbilder dienten das englische Cottagesystem und in Deutschland besonders die Anlage von Alt-Scherbitz mit seinen hübschen kleinen Häusern für freie Behandlung, obwohl diese kleinen billigen Häuschen kaum mehr mit einem der modernen Pavillons, der mit allen Chikanen eines Krankenhauses im allgemeinen und einer Beobachtungsstation im besonderen ausgerüstet ist, sich vergleichen lassen.

Ästhetische Gründe dürften aber allein wohl nicht genügt haben, den Pavillonstil einzuführen. Man glaubte vielmehr, gewissen hygienischen Forderungen besser Rechnung tragen, vor allem aber die Forderung möglichster räumlicher und akustischer Trennung der einzelnen Krankenkategorien besser durchführen zu können. Die Kranken aber, hoffte man, würden sich in einem frei gelegenen Pavillon weniger eingeschlossen fühlen als in einem großen Gebäude. Freilich dürfte für das Zustandekommen einer derartigen Freiheitsillusion bei einem in der Beobachtungsstation



hinter geschlossenen Türen und Fenstern, im Bett oder Dauerbad befindlichen Kranken, schon ein vorgerückteres Stadium der Dementia praecox oder Paralyse erforderlich sein.

Den Schwierigkeiten der Heizung und Verpflegung weitab liegender Häuser hoffte man mit guten Zentralanlagen begegnen zu können.

Werden nun diese Vorteile durch das Pavillonsystem erreicht, oder sind sie nicht in anderer Weise ebensogut, billiger, vielleicht sogar besser zu erreichen?

Allerdings gewährt eine solche, in Gärten oder im Walde liegende Krankenstadt einen ganz hübschen Anblick. Das kann aber allein nicht maßgebend sein. Die räumliche Trennung der einzelnen Gruppen von Kranken ist allerdings notwendig. Es frägt sich aber, ob es auch nötig ist, sie gleich so weit voneinander zu legen, daß alles kilometerweit herbeigeschafft werden muß und der Arzt im Winter nur noch ausgerüstet wie eine Teerjacke von der Waterkant bei Nordwest Visite machen kann, wobei er dann noch, was gar nicht wünschenswert ist, in seinem Anmarsch stets von dem Wartepersonal bemerkt wird. Was aber sehr wichtig ist — und hierin macht sich ein wesentlicher Unterschied zwischen Anstalten mit stationärem gleichartigem Krankenmaterial und solchen mit vielen frischen, häufig wechselnden Kranken geltend —, es sind rasch nötig werdende Verschiebungen Kranker nach anderen Abteilungen und zurück, besonders bei Nacht, sehr erschwert. — Was ferner den Lärm betrifft, so dringt er bekanntlich aus einem freistehenden Gebäude viel stärker in die gegenüberliegenden als in ein seitlich angebautes Haus. Die Schwierigkeiten, die der Transport des Essens im Winter und das Versagen der Zentralheizung in abgelegenen Gebäuden macht — letzteres kann theoretisch zwar nie vorkommen, kommt aber nach Berichten des frierenden Personals und der Kranken tatsächlich doch vor —, möchte ich nur beiläufig erwähnen. Jede große Anstalt kann ein Lied davon singen. Daß aber der Betrieb in einer solchen, räumlich sehr weit auseinander gezogenen Anstalt schwerfällig, umständlich und zeitraubend ist, dürfte wohl kaum eine Frage sein. Namentlich für den Arzt, der seine Sache ernst nimmt und seine schwereren Kranken recht häufig sehen möchte, sowie für das Oberwartepersonal stellt dieser Dienst keineswegs das Ideal dar.

Es frägt sich nun, auf welche Weise ließe sich vielleicht das Gute, das uns das Pavillonsystem gebracht hat, bewahren und die Unzukömmlichkeiten, die durch die allzu große räumliche Ausdehnung verursacht werden, vermeiden.

Dies scheint mir für gewisse Zwecke am ersten möglich zu sein durch eine gemischte Bauweise, das heißt Zusammenziehung gewisser Krankenabteilungen zu einer Zentralanstalt und Pavillons. Daß vielleicht manche Kollegen an Anstalten, wo an ein altes unzweckmäßiges Zentralgebäude neue Pavillons hinzugebaut wurden, so daß das Ganze sich nicht organisch zusammenfügte, damit schlechte Erfahrungen gemacht haben, spricht nicht gegen den Vorschlag. An Vorbildern fehlt es für eine solche Anlage nicht. Bekanntlich kommt man im Krankenhausbau von dem eine Zeitlang beliebten Barackenstil auch zurück und zieht die Häuser näher zusammen oder vereinigt sie. Auch bei Irrenanstalten hat man Beispiele von neueren gemischten Anstalten, Zentralanstalt und Pavillons. Ich nenne nur das St. Lawrence State Hospital des Staates New-York. — Es ist hier nicht der Platz, sich auf Einzelheiten einzulassen, doch wäre die Sache im allgemeinen so zu denken, daß die Zentralanstalt alle diejenigen Abteilungen enthalten würde, in denen der ärztliche Dienst am intensivsten sein muß, nämlich: Aufnahmestation, ruhige, halbruhige und unruhige Beobachtungsstation, Siechenabteilung usw. Die große Zahl der stationär gewordenen Fälle, die nicht frei behandelt werden können, wären nach wie vor in Pavillons unterzubringen; die arbeitenden, ruhigen, nicht der Überwachung bedürftigen chronischen Kranken und Rekonvaleszenten ebenso in Landhäusern an der Peripherie der Anstalt; nicht minder Pensionärabteilungen usw. Die Abteilungen mit klinischem Betrieb sollten aber unter einem Dache vereinigt sein. Warum soll denn eine Anstalt mit Gewalt den Eindruck einer Villenkolonie und keines Krankenhauses machen? Behandeln wir denn unsere frischen und beobachtungsbedürftigen Kranken anders als mit Bettruhe und Bädern? Sind die Erfolge der psychiatrischen Kliniken etwa schlechter, weil sie ihr frisches und wechselndes Krankenmaterial meist unter einem Dache oder wenigstens nahe beisammen haben? Ein derartiger Zentralbau muß auch gar nicht das Aussehen einer Kaserne oder eines Gefängnisses haben. Mit den heutigen Mitteln kann er sowohl hygienisch vollkommen sein — werden doch selbst neue große Krankenhäuser z. B. in Karlsruhe so gebaut —, als auch im Äußern keinen einförmigen Eindruck machen. Er kann gegliedert sein, so daß die einzelnen Abteilungen baulich hervorgehoben werden, diese können die Front wechseln, staffelförmig angeordnet sein usw. Die Hauptsache ist, der klinische Dienst des Arztes wird intensiver sein können, weil er vereinfacht ist, wie auch der ganze



wirtschaftliche Betrieb. Die Kranken aber werden zum mindesten nicht schlechter untergebracht sein als in Pavillons.

In den größeren Heil- und Pflegeanstalten würde also die Zentralanstalt die Parallele darstellen zu den Stadtasylen oder Kliniken im Sinne Kraepelins und Dannemanns und vorwiegend Überwachungsabteilungen enthalten. Die dazu gehörigen Pavillons würden das Seitenstück zur Pflegeanstalt resp. der kolonialen Anstalt abgeben.

Durch das Zusammenziehen einer Anzahl von Abteilungen zu einer Zentralanstalt werden aber auch die Pavillons näher an das Ganze herangezogen werden können. Dadurch wird nicht nur Boden gewonnen, sondern die ganze Anlage wird wesentlich billiger werden. Hier möchte Verfasser vorausschicken, daß er keineswegs für ein Sparsystem ist, sondern auf dem Standpunkte steht, daß für die Kranken das Beste gerade gut genug ist. Wo aber eben so Gutes oder selbst Besseres billiger erreicht werden kann, sollte man diese Möglichkeiten doch in Erwägung ziehen. Daß die gemischte Bauweise billiger ist, dürfte nicht zu bezweifeln sein. Ich will nur einiges erwähnen. In einem Zentralbau muß nur eine Seite als Front ausgebaut werden, was eine erhebliche Ersparnis bedeutet. Ferner können durch Zusammenziehen der ganzen Anlage, da auch die übrigen Häuser näher heranrücken können, hunderte von Metern an Kanälen und Leitungen gespart werden. Die Heizung wird durch geringeren Wärmeverlust verbilligt usw.

Ein Teil des Ersparten könnte einmal für die innere Ausstattung und den Komfort verwendet werden, vor allem aber für die in den meisten Anstalten sehr stiefmütterlich behandelte Therapie. Im großen und ganzen beschränkt sich doch die Behandlung in den meisten Irrenanstalten auf arzneiliche Beruhigungsmittel, Bettruhe und Dauerbäder, welch letztere beide zuweilen allerdings wahre Orgien feiern. Es befinden sich aber in den Anstalten auch eine Menge anderer Kranker, nicht nur Aufgeregte; z. B. solche mit nervösen und Ernährungsstörungen aller Art. Von den Nervensanatorien könnte man aber lernen, daß hier eine individuell angewandte Hydrotherapie, elektrische Behandlung, passive und aktive Gymnastik, Licht- und Luftbäder usw., vor allem aber auch individuelle Arbeitstherapie, die sich jedoch nicht nur auf die, noch dazu in einem Teil des Jahres ruhende Feldarbeit beschränken sollte, sehr gute Erfolge hat.

Die Einrichtungen dazu fehlen in den meisten deutschen Anstalten, während sie z. B. in den neueren Anstalten Amerikas, selbst Südamerikas, ausgiebig vorhanden sind.

Fassen wir noch kurz zusammen, was in den vorstehenden Zeilen gesagt sein sollte, so ist es das, daß beim Anstaltsbau zurzeit zu sehr an einem Schema geklebt wird, einem Schema, das für gewisse Fälle wohl gut ist, in andern aber doch wohl Modifikationen zuläßt.

Für Anstalten mit vorwiegend stationären Kranken mit agrikolem Betrieb käme nach wie vor der ausgesprochene Pavillonstil in Betracht. Für Anstalten mit einem großen Prozentsatz von frischen Aufnahmen dagegen wäre eine gemischte Bauweise, Zentralanstalt und Pavillons, vorzuziehen. Die dabei gemachten Ersparnisse könnten auf den inneren Ausbau sowie auf ein verstärktes therapeutisches sowie wissenschaftliches Rüstzeug verwendet werden.

Wenn man dann zum Schlusse noch den Wunsch ausspricht, wie dies auch Kolb in seinem Atlas tut, daß die Anstalten die Zahl von 500 bis höchstens 700 Kranken nicht überschreiten sollten, so wird das gewiß ein frommer Wunsch bleiben, da er sich praktisch wohl kaum ausführen läßt.

Die Symbolik in den Legenden, Märchen, Gebräuchen und Träumen.

Von *A. Maeder*, Assistenzarzt an der Schweizerischen Anstalt für Epileptiker (Zürich).

(Schluß.)

Am Totenfest von Adonis wurde das Pflanzenreich in Anspruch genommen, indem man seine Bahre mit Orangen, Früchten aller Art, Blumen, besonders aber mit den „Adonisgärten“ verzierte . . . bauchige Gefäße mit Erde angefüllt, in die man gegen die Zeit der Adonisfeier Weizen, Fenchel, Lattich säete, so daß sie in starker natürlicher oder künstlicher Wärme im Zimmer binnen acht Tagen ihre grünen Gräser über die Oberfläche hervortrieben.“

Die Adonisfeier wurde fast nur von Frauen gefeiert. In der Reisebeschreibung vom Oberst de la Marmora wird über folgende interessante Sitte in Sardinien berichtet. „Man pflegt dort in ein aus Korkrinde gebildetes, mit Erde angefülltes Gefäß,



einige Zeit vor dem Johannisfest Getreide einzusäen, so daß es in der Nacht vor dem 24. Juni einen Ährenbüschel bildet. Dann wird es mit seidenen Stoffen und bunten Bändern ausgeschmückt, ans Fenster gestellt. Man fügt aus Mehl gebackene Puppen, an einigen Orten auch Bilder der Zeugungsorgane (Phallus) hinzu und führt bei Licht Tänze auf und tanzt auch im Freien um ein großes Feuer." Diese Puppen erinnern an die Büwenspatzen und Büwenspitzle (= Bubenspatze), auch aus Mehl gebacken, der Elsässer, und an die Schenkel oder Schenkeli unserer hiesigen Hausfrauen. Die Franzosen nennen dieses Gebäck „cuisses de dames".

In einem Traum kommt das junge, träumende Mädchen in einen Garten, wo ein Gärtner mit Wasserschlauch bewaffnet, Wasser spritzt. Die zahlreichen Einfälle zu Garten und Gärtner sind alle erotischen Ursprungs, einzelne enthalten geradezu Koitusgedanken. Der Traum einer epileptisch-hysterischen Patientin lautet wie folgt: „Wir gehen, Christian und ich, durch einen dichten Wald (Ch. ist Freund von der Jugend) und kommen vor ein großes Forsthaus, darunter ein hübscher Wasserfall, beiderseits vom letzteren ziehen schräg nach dem Hause zwei Wege hinauf. Wir gehen hinein, es ist unsere (erste) Hochzeitsnacht — dort oben ist es am schönsten — morgens als ich erwachte, glaubte ich, er stehe bei mir, vor dem Bett, und hatte eine große Freude — darauf schlief ich wieder ein und habe mich verschlafen."

Das Ganze ist ebenso durchsichtig wie dieses Märchen von Grimm, Die zwei Brüder, dessen Eingang in einer wenig bekannten Version folgendermaßen lautet:

Die zwei Brüder.

Grimm, Band 3, Seite 111: „Ein König hat eine Tochter, welche die Mäuse verfolgen, so daß er sie nicht anders zu retten weiß, als daß er einen Turm mitten in einem großen Fluß bauen und sie dorthin bringen läßt. Sie hat eine Dienerin bei sich, und einmal als sie zusammen in dem Turm sitzen, springt ein Wasserstrahl zum Fenster herein. Sie heißt die Dienerin ein Gefäß hinsetzen, welches sich füllt, worauf der Strahl aufhört. Beide trinken von dem Wasser und gebären danach zwei Söhne, wovon der eine Wasserpeter, der andere Wasserpaul genannt wird." Seite 112: „Ein König bestand darauf, daß seine Tochter nicht heiraten sollte und ließ ihr im Walde in der größten Einsamkeit ein Haus bauen, wo sie wohnen mußte und keinen fremden Menschen zu sehen bekam. Nah bei dem Haus sprang aber eine wunderbare Quelle, davon trank die Jungfrau und gebar hernach zwei einander ganz ähnliche Knaben, die jene Namen erhielten."

Hübsch ist der Ausdruck: eine Tochter, welche die Mäuse verfolgen — und nicht zu verwechseln mit einem alkoholischen Delirium. Der Turm, als Sinnbild der Uneinnehmbarkeit und der keuschen Jungfräulichkeit, wurde zum Symbol der heiligen Madonna — Maria wird auch im Ezechiel die „porta claustra", die verschlossene Pforte genannt.

Von den Mäusen als Symbol der männlichen Geschlechtsorgane wäre noch viel zu berichten. Voisin erzählte von einer epileptischen Kranken, welche in postparoxysmalem Delir von einer großen Maus oder männlichen Geschlechtsorganen, die zwischen ihren Beinen waren, geplagt wurde. In den Phantasien eines Realisten, von Lynkeus, steht ein Stück „Salomo als Maus", das von einer leidenschaftlichen Erotik durchdrungen ist und wo die Maus die unverkennbare Rolle spielt.

Einige Märchen behandeln dasselbe Thema.

Die Sexualsymbolik läßt uns den Sinn des im ganzen Österreichischen Kaiserreich geläufigen Spruches (Lit. 1) verstehen: Man muß im Brautgemach eine Katze zerreißen; oder „du zerreißt ihr eine Katze" als Begleitwort des Freundes einem Neuvermählten. Die Katze ist der behaarte Wald der Mädchen. Der Bräutigam soll das Mädchen, nach Art des Brautraubes, so behandeln, daß sie unter seiner grausamen Tat zusammenbricht und ihn für ihren Bezwinger anerkennt.

Von dem Vogel habe ich in der früher erwähnten Arbeit einiges mitgeteilt. Es wäre ein leichtes, die Liste zu verlängern. — Aus einer slavischen Erzählung entnehme ich folgenden Passus: Die Prinzessin erzählt ihrem Vater, ihr Mann habe ein Vöglein, welches er in sie hineinstecke, und das sänge so anmutig; süß erscheine es ihr auch, wenn das Vöglein Wasser trinke.

Zuletzt möchte ich noch der Litholätrie oder Anbetung der Gesteine gedenken. Sämtliche Völker haben ihre megalithische Periode durchgemacht, und die Menhirs und Penlvans, welche zuerst nur in Frankreich gefunden, werden in allen Gegenden der Welt angetroffen. Der Kultus der aufgerichteten, spitzigen Steine als Symbol des männlichen Geschlechtsorgans und der männlichen Kraft ist nicht ohne Spur verschwunden, wie folgende alte Sitten beweisen. In Saint-Ours (Basses-Alpes) schlitten die Mädchen von einem heiligen Felsen hinunter, um einen Mann zu bekommen; die sterilen Frauen und Mädchen von dem Bourg-d'Oueil küssen ihren Menhir (Stein) auf besondere Art. Im Jura tanzen die Mädchen um



einen aufgerichteten Stein (siehe oben der Tanz der Negerinnen um die Schlange). Aus Splittern derselben werden Amulettes gemacht, welche die frommen Damen in Rom, Neapel, in Indien, in Egypten als Halsbänder tragen. In Fougma, in den Inseln Mariannes, zeigt man einen Felsen, aus dessen Splittern die gänze Menschheit stammt. Im Tempel Eros zu Thespis war der Gott der Liebe durch einen aufgerichteten Stein dargestellt; das gilt auch für Fricco, den germanischen Gott der Hochzeiten. Die abgerundeten, platten oder gestreiften Steine hatten einen weiblichen Charakter; der berühmteste ist wohl die Kaaba von der Mekka, auf welchen Trankopfer — Blut, Wein — gegossen wurden.

Literatur:

1. Krauss, Anthropophyteia I u. II.
2. Creuzer, Symbolik und Mythologie der alten Völker. 4 Bände.
3. Gubernatis, Mythologie zoologique.
4. H. Ellis, Geschlechtstrieb und Schamgefühl.
5. Jung, Zur Psychologie der Dementia präcox.
6. Freud, Traumdeutung und Bruchstücke einer Hysterieanalyse.
7. Bleuler, Freudsche Mechanismen in den Psychosen. (Psych. Neurol. Wochenschrift.) 1906.
8. Riklin, Psychologie und Symbolik der Märchen. (Ibidem.) 1907.
9. Maeder, Essai d'interprétation de quelques rêves. (Archive de Psychologie, t. VI.)
10. Grimms Hausmärchen. Reklam-Ausgabe.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von *Ernst Schultze*.

(Fortsetzung.)

§ 1906. §§ 646. 680 Z. P. O.

Die Tochter ist zur Stellung des Antrags auf Entmündigung ihres Vaters wegen Verschwendung und Trunksucht und darum auch zur Stellung des Antrags auf Stellung unter vorläufige Vormundschaft namentlich dann berechtigt, wenn sie mit ihm in fortgesetzter Gütergemeinschaft lebt. Zur Stellung unter vorläufige Vormundschaft genügt die Glaubhaftmachung der Entmündigungstatsachen.

Das Landgericht hebt mit Recht hervor, daß bei einem Antrag auf Entmündigung wegen Verschwendung und Trunksucht die Gefahr, daß der zu Entmündigende in der Zwischenzeit bis zur Entmündigung sein Vermögen vollends verschleudere, erfahrungsgemäß besonders nahe gerückt sei und darum das Mittel zur Verhütung dieser Gefahr, die Stellung unter vorläufige Vormundschaft, schon bei Glaubhaftmachung der Entmündigungstatsachen gewährt werden müsse und nicht erst dann, wenn voller Beweis für diese erbracht worden ist. Die rechtliche Bedeutung des Antrags auf Anordnung einer vorläufigen Vormundschaft ist die gleiche, wie die eines Antrages auf Erlassung einer einstweiligen Verfügung im Sinne des § 940 Z. P. O., und es muß darum, wie nach §§ 936 und 920 Abs. 2 Z. P. O., für diesen genügen, daß die maßgebenden Tatsachen zunächst nur glaubhaft gemacht werden. Ob dies letztere in ausreichendem Maße der Fall sei, ist in erster Linie dem richterlichen Ermessen anheimgestellt. (Bayer. O. L. G. 22. Juli 1907.)

D. R. pag. 1140. Entsch. Nr. 2754.

§§ 1906. 114 B. G. B. §§ 52. 16 F. G. G.

Die Stellung unter vorläufige Vormundschaft wird nach § 52 F. G. G., wenn die Entmündigung wegen Geistesschwäche, Verschwendung oder Trunksucht beantragt ist, erst mit der förmlichen Bekanntmachung der Verfügung an den zu Entmündigenden wirksam.

Die Bekanntmachung „erfolgt" (nicht „soll erfolgen") nach § 16 Abs. 2 in Verbindung mit § 60 Nr. 5 F. G. G. „durch Zustellung nach den für die Zustellung von amtswegen geltenden Vorschriften der Z. P. O." Danach ist die Zustellung der Verfügung an den zu Bevormundenden Erfordernis ihrer Wirksamkeit, also des Eintritts der Beschränkung in der Geschäftsfähigkeit, „die bloße Tatsache, daß der Bevormundete auf irgendeine Weise Kenntnis von der Bestellung des Vormundes erlangt hatte, steht der Bekanntmachung durch das Gericht nicht gleich." Diesen Grundsatz hat das K. G. bereits in einer Entscheidung vom 13. April 1905 („Recht", 1904, pag. 316, Nr. 1512) ausgesprochen, und es ergänzt ihn hier dahin, daß die förmliche Bekanntmachung auch nicht durch eine irgendwie sonst geartete Mitteilung des Gerichts ersetzt werden kann. (K. G. Berlin. 13. Dezember 1906.)

D. R. pag. 66. Entsch. Nr. 81.



§§ 1909. 1667. 1670.

Ein gemäß §§ 1667, 1670 zur Wahrnehmung der Rechte des Pfleglings berufener Pfleger ist auch zur Geltendmachung von weiteren Maßregeln ermächtigt, sofern diese sich zum Zwecke der Sicherung des Vermögens des Pfleglings als notwendig erweisen. (R. G. IV. 18. Februar 1907.)

D. R. pag. 452. Entsch. Nr. 899.

§§ 1910. 1920. 104. 2 F. G. G. § 56 II.

Der § 1910 Abs. 2 B. G. B. findet auch auf Geisteskranke im Sinne des § 104 Nr. 2, obwohl sie allgemein zur Versorgung ihrer Angelegenheiten außerstande sind, insofern Anwendung, als ihnen für einzelne Angelegenheiten oder einen Kreis solcher ein Pfleger bestellt werden kann (zu vergl. R. G. Bd. 52, pag. 240ff., R. J. A. in „Recht" 1905, Nr. 541). Der § 1920 B. G. B. bestimmt allgemein, daß eine nach § 1910 angeordnete Pflegschaft aufzuheben ist, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung beantragt. Eine Ausnahme für die Pflegschaft über Geisteskranke ist dabei nicht gemacht und die Entstehungsgeschichte des § 1920 ergibt nicht, daß eine solche Ausnahme in Erwägung gezogen ist. Deshalb muß es als nicht im Sinne des Gesetzes liegend angesehen werden, daß Geisteskrankheit des Pflegebefohlenen allgemein die Nichtigkeit seines Antrags auf Aufhebung der Pflegschaft zur Folge habe. Es muß vielmehr unterschieden werden, ob sie ihm die Äußerung eines verständlichen Verlangens auf Aufhebung der Pflegschaft unmöglich macht oder nicht. Ersterenfalls kann er einen Antrag im Sinne des § 1920 überhaupt nicht stellen, letzterenfalls ist sein Antrag wirksam. Würde der Unterschied für § 1920 nicht gemacht, so ergäbe sich die unannehmbare Folge, daß der als geisteskrank Angesehene gegen die ihn, wenn auch nicht rechtlich in der Geschäftsfähigkeit, so doch tatsächlich in der freien Besorgung seiner Angelegenheiten einschränkende Einleitung einer Pflegschaft kein Rechtsmittel hätte. Denn er würde dann nicht nach § 1920 B. G. B. antragsberechtigt und demgemäß auch nach § 59 Abs. 2 F. G. G. nicht beschwerdeberechtigt sein. Diese Folge stände in schroffem Widerspruche dazu, daß im Entmündigungsverfahren nach § 645 Z. P. O. weitgehende Fürsorge getroffen ist, um vor der Entmündigung eine erschöpfende Erörterung der Frage der Geisteskrankheit zu sichern und um dem Entmündigten Rechtsbehelfe gegen die Entscheidung des Amtsgerichts zu geben. Demnach ist hier nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seinen Antrag auf Aufhebung der Pflegschaft in einer Weise zum Ausdruck gebracht hat, welche sein Verständnis für dessen Inhalt und seinen Willen, die Pflegschaft solle aufgehoben werden, erkennen läßt. Dies kann nach dem Inhalt seiner Eingaben . . . . keinem Zweifel unterliegen. . . . (K. G. Berlin. 15. Februar 1905.)

D. R. 1906, pag. 954. Entsch. Nr. 2325.

§§ 1910. 104. 2.

Auch dem nach Maßgabe des § 104 Ziff. 2 Geschäftsunfähigen kann auf Grund des § 1910 Abs. 2 ein Pfleger bestellt werden. Die Zulässigkeit der Pflegschaft ist nicht davon abhängig, daß der Geschäftsunfähige seine Einwilligung zur Bestellung des Pflegers erteilt.

Auch der Entscheidung des Reichsgerichts vom 6. Oktober 1902 (Entsch. Bd. 52, pag. 240ff; zu vergl. R. J. A. Bd. 5, pag. 10ff.) liegt die Auffassung zugrunde, daß allgemein für geistig Gebrechliche, gleichviel wie im Einzelfalle die geistige Gebrechlichkeit geartet ist, die Bestellung eines Pflegers nach § 1910 Abs. 2 zulässig ist, möchte auch in dieser Entscheidung gemäß der damaligen Lage des Falles die Zulässigkeit der Pflegschaft unmittelbar nur im Anschluß an § 6 Nr. 1 B. G. B. erörtert sein. Hält man hiernach an sich für zulässig, dem Geistesgestörten, dessen Willensfreiheit dauernd ausgeschlossen ist, einen Pfleger an die Seite zu stellen, so steht weiter in Frage, ob auch in einem solchen Falle gemäß § 1910 Abs. 3 die Zulässigkeit der Pflegschaft davon abhängig ist, daß der im Sinne des § 104 Nr. 2 Geistesgestörte seine Einwilligung zur Bestellung des Pflegers erteilt. Dies muß verneint werden. Ist die geistige Gebrechlichkeit so beschaffen, daß der Gebrechliche im Sinne des § 104 Nr. 2 überhaupt keinen freien Willen hat, so ist davon auszugehen, daß eine Verständigung mit ihm über seine Einwilligung in die Bestellung eines Pflegers gänzlich ausgeschlossen ist. Demnach bedarf es in einem solchen Falle überhaupt nicht seiner Einwilligung. (R. G. IV. 10. Mai 1906.) D. R. pag. 537. Entsch. Nr. 1115.

§§ 1910. 1920.

Allerdings bedarf es, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung der Pflegschaft beantragt, keines Nachweises, daß die Sachlage sich verändert habe und der Pflegebefohlene wieder imstande sei, seine Angelegenheit selbst zu besorgen, allein die Prüfung ist erforderlich, ob die Willenserklärung des Pflegebefohlenen rechtlich wirksam ist. In dieser Hinsicht (§ 1920) kommt es nicht darauf an, ob dem Pflegebefohlenen die Äußerung eines verständlichen Verlangens möglich ist, und ob der Pflegebefohlene seinen Antrag auf Aufhebung der Pflegschaft in einer Weise

zum Ausdruck bringt, die sein Verständnis für dessen Inhalt und seinen Willen, die Pflegschaft solle aufgehoben werden, erkennen läßt, sondern darauf, ob nach den allgemeinen Bestimmungen des B. G. B. der Willenserklärung Wirksamkeit beizumessen ist. (R. G. IV. 2. Februar 1907.)

D. R. pag. 453. Entsch. Nr. 901.

§ 1920.

Daß der Aufhebungsantrag nicht zu beachten ist, wenn eine Verständigung mit dem Pflegebefohlenen nicht möglich ist, bestimmt § 1920 nicht. Einer solchen Bestimmung bedurfte es nicht; in § 1910 war die Ausnahmebestimmung erforderlich, weil eine Willenserklärung des Gebrechlichen für die Anordnung der Pflegschaft verlangt ist, in § 1920 war sie entbehrlich, weil die Pflegschaft bestehen bleibt, wenn kein wirksamer Antrag gestellt ist. Bei der Anwendung der Vorschrift des § 1920 kommt es also nicht sowohl darauf an, ob eine Verständigung mit dem Gebrechlichen möglich ist, als vielmehr darauf, ob dem von ihm erklärten Willen, es möge die Pflegschaft aufgehoben werden, rechtliche Bedeutung zukommt. Ist die Willenserklärung des Gebrechlichen nach § 105 Abs. 1 oder 2 nichtig, so kann sie keine Beachtung finden. (R. G. IV. 21. Februar 1907.)

D. R. pag. 453. Entsch. Nr. 902.

§ 1920.

Die Willenserklärung einer Person, die sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, ist rechtlich unwirksam, mag die Störung der Geistestätigkeit dauernd oder vorübergehend sein (§ 105 Abs. 1 mit § 104 Nr. 2 und § 105 Abs. 2 B. G. B.). Von der Willenserklärung einer solchen Person läßt sich die Anordnung der Pflegschaft nicht abhängig machen. In einem derartigen Falle greift die Ausnahme Platz, die § 1910 Abs. 3 zuläßt. Der Einwilligung bedarf es nicht, weil eine Verständigung mit dem Gebrechlichen nicht möglich ist. Hat der Gebrechliche im Sinne des § 104 Nr. 2 keinen freien Willen, so ist seine Einwilligung für die Anordnung der Pflegschaft nicht erforderlich. (R. G. IV. 21. Februar 1907.)

D. R. pag. 452. Entsch. Nr. 900.

§ 1920.

Ein in einer gewissen Richtung an krankhafter Störung der Geistestätigkeit Leidender kann freilich gleichwohl im Strafverfahren verhandlungsfähig und nach dem § 1920 zur Stellung des Antrags auf Aufhebung der Pflegschaft befähigt sein. Aber wenn er gerade in der Angelegenheit, um die es sich handelt, so von Wahnvorstellungen beherrscht ist, daß er unfähig ist, seine Interessen vernünftig zu vertreten, daß die Erklärungen, die er abgibt, und die Anträge, die er stellt, sich vielmehr als Ausflüsse der Geistesstörung darstellen, kann man ihn weder im Strafverfahren für verhandlungsfähig (R. G. St. Bd. 1, pag. 149, Bd. 29, pag. 324) noch nach dem § 1920 für befähigt erachten, die Aufhebung der Pflegschaft wirksam zu beantragen. Daß der Geisteskranke auch in solchem Falle für die Anfechtung des die Entmündigung aussprechenden Beschlusses als prozeßfähig gilt, hat seinen Grund darin, daß das Vorhandensein einer die Entmündigung rechtfertigenden Geistesstörung nur in einem mit den schützenden Formen der §§ 665 bis 671 Z. P. O. ausgestatteten Verfahren endgültig festgestellt werden kann. Die Anfechtung des die Wiederaufhebung der Entmündigung ablehnenden Beschlusses steht dem Entmündigten aber nicht ohne weiteres zu; nach § 679 Abs. 3 Z. P. O. steht es im Ermessen des Vorsitzenden des Prozeßgerichts, ihm dazu einen Rechtsanwalt als Vertreter beizuordnen, und der Vorsitzende wird die Beiordnung ablehnen, wenn er sich überzeugt, daß der Entschluß, auf die Wiederaufhebung der Entmündigung hinzuwirken, lediglich ein Ausfluß der den Entmündigten beherrschenden Wahnvorstellungen ist. Das Kammergericht irrt auch in der Annahme, daß der als geisteskrank Angesehene den die Aufhebung der Pflegschaft ablehnenden Beschluß nicht mit Beschwerde anfechten könne. Die Frage, ob der Beschwerdeführer nach § 59 Abs. 2 F. G. G. von der Ausübung des Beschwerderechts ausgeschlossen ist, hat das Beschwerdegericht selbständig zu entscheiden, es ist dabei an die von der Vorinstanz über den Geisteszustand des Pflegebefohlenen getroffene Feststellung nicht gebunden. Fällt die Prüfung des Beschwerdegerichts zu Ungunsten des Beschwerdeführers aus, so ist er in derselben Lage wie der Entmündigte, dem die Beiordnung eines Rechtsanwalts zur Anfechtung des die Wiederaufhebung der Entmündigung ablehnenden Beschlusses verweigert wird. Die Zulassung eines Antrags auf Aufhebung der Pflegschaft, der sich als Ausfluß der den Pflegebefohlenen beherrschenden krankhaften Vorstellungen darstellt, würde dem Zwecke des § 1910 widersprechen, sie würde, wie der gegenwärtige Fall klar zeigt, dazu führen, dem der Fürsorge durch Pflegschaft Bedürftigen die notwendige Fürsorge zu entziehen und ihm die Besorgung einer Angelegenheit zu überweisen, die er infolge seines geistigen Gebrechens nicht zu besorgen vermag. (Bayer. O. L. G.) D. R. 237/238.



§§ 1920. 1910.

Die Frage, ob für einen Geisteskranken eine Pflegschaft ohne seine Einwilligung angeordnet werden kann, und ob, wenn sie angeordnet ist, der Pflegling auch dann über den Antrag des Pflegers auf Aufhebung der Pflegschaft zu hören ist, wenn der Pflegling bei der Verweigerung der Einwilligung unter dem Einflusse von Wahnvorstellungen steht, die seine freie Willensbestimmung in dieser Angelegenheit dauernd ausschließen, hat das Bayer. O. L. G. im Hinblick auf den Beschluß des K. G. vom 15. Februar 1906 („Recht" 1906, S. 954, Nr. 2325), von dem es absehen will, dem R. G. zur Entscheidung vorgelegt. (Bayer. O. L. G. 26. Januar 1907.)

D. R. pag. 253. Entsch. Nr. 471.

VI. Zivilprozessordnung.

§ 91.

Dem zu Entmündigenden steht bei Ablehnung der Entmündigung ein Anspruch auf Erstattung seiner Gebühren und Auslagen gegen die Staatskasse nicht zu. (K. G. 26. II.) D. R. pag. 1206. Entsch. Nr. 2948.

§ 282.

Ein Beweisantritt lediglich über die Behauptung, daß ein Verstorbener geisteskrank gewesen, an Paranoia senilis gelitten habe, ist unzulässig, wenn diese Behauptung nicht durch tatsächliche Anführungen näher begründet wird. (R. G. IV. 11. Februar 1907.)

D. R. pag. 639. Entsch. Nr. 1327.

§ 286.

Die einschränkenden Bemerkungen in den Aussagen von Zeugen und Sachverständigen: „meiner Erinnerung nach" oder „soviel ich weiß" sind an sich selbstverständliche Vorbehalte jeder Bekundung eines Zeugen oder Sachverständigen. Ob sie in einem einzelnen Falle mehr bedeuten und die Glaubwürdigkeit der Aussagen abzuschwächen geeignet sind, ist Sache der freien richterlichen Überzeugung. (R. G. VI. 14. Februar 1907.)

D. R. pag. 455. Entsch. Nr. 911.

§ 384.

Die Frage, ob es sich um ein Geheimnis handelt, kann nur nach den Umständen des betr. Falles beantwortet werden, wenn nicht das Gesetz selbst es besagt. In der Regel wird man eine Tatsache dann als Geheimnis ansehen, wenn sie nur bestimmten Personen bekannt sein soll und bekannt ist. (R. G. II. 18. Januar 1907.)

D. R. pag. 256. Entsch. Nr. 498.

§§ 402 ff.

Die Sachverständigen sind nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, im Interesse einer sorgfältigen Begutachtung sich über die einschlagenden Verhältnisse zu informieren, und insoweit sind sie an die Beweisvorschriften der Prozeßordnung nicht gebunden. (R. G. II. 29. Januar 1907.)

D. R. pag. 897. Entsch. Nr. 2131.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Die Errichtung einer staatl. Volksnervenheilstätte in Baden** muß, wie die Regierung in der Budgetkommission mitgeteilt hat, im Hinblick auf die erheblichen Baukosten der Anstalten Wiesloch und Konstanz, noch zurückgestellt werden. Ein besonders dringendes Bedürfnis für die Errichtung einer staatl. Nervenheilstätte konnte nicht anerkannt werden, da für bemittelte Nervenkranke eine Reihe von Privatheilanstalten bestehen. Minder- oder unbemittelte Kranke können — abgesehen von der mit der psychiatrischen Klinik in Freiburg verbundenen Abteilung für Nervenkranke —, in Genesungsheimen, des Vereins Genesungsfürsorge in Rohrbach und Tretenhof bei Lahr, im Erholungsheim Friedrichshaus in St. Blasien und in nicht ferner Zeit in einer Volksnervenheilstätte bei Donaueschingen Aufnahme finden, die ein zu diesem Zweck gebildeter Verein zu errichten beabsichtigt. Überdies steht die Errichtung eines Genesungsheims für Nervenkranke bei der Anstalt Illenau durch eine Stiftung der Frau Dr. Reinmann-Diffené für später in sicherer Aussicht. Bis dahin könnten — nach Behebung der augenblicklichen Platznot in den staatlichen Irrenanstalten — auch die vor wenigen Jahren in Illenau erbauten Landhäuser für die Aufnahme von Nervenkranken Verwendung finden. (Freiburger Ztg. 1908, Nr. 52.)

Personalnachrichten.

— **Lüneburg.** Direktor Dr. Snell wurde der Titel eines Sanitätsrats verliehen.

— **Wuhlgarten.** Der Assistenzarzt Dr. Bibrowicz ist am 10. April d. Js. ausgetreten und der Assistenzarzt Dr. Berg am 1. April 1908 hier eingetreten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 8. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der neuen brandenburgischen Landesirrenanstalt zu Teupitz (Kreis Teltow) ist zum 1. Juli die Stelle der

I. Oberwärterin

(Oberin) zu besetzen. Gehalt 1400 bis 1800 M. nebst 200 M. Funktionszulage. Für freie Station I. Klasse, Arznei und Wäschereinigung kommen 700 M. in Abzug. Die Stelle ist pensionsberechtigt.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Gesundheitsattest, Zeugnisabschriften über bisherige Wirksamkeit sind an den Direktor der Landesirrenanstalt zu Teupitz (Kreis Teltow) zu richten.

Im Ctr. des vornehmsten W. Vorortes von Berlin, ist ein mit der **Konzession zum Betriebe einer Irrenanstalt** versehenes Grundstück (geeignetes Anstaltsgebäude mit grösserem Park) **baldmöglichst** unter günstigsten Bedingungen zu **verkaufen.** — Der für gen. Zweck bisher in Anspruch genommene Flächeninhalt (600 □-Ruthen) kann erforderlichenfalls bis auf 2000 □-Ruthen erweitert werden (alles evtl. bestimmte Baustellen).

Evtl. wäre hier einem kapitalkräftigen Herrn vortreffliche Gelegenheit zur **Teilhaberschaft** gegeben.

Reflektanten wollen ihre Zuschriften gefl. unter Chiffre: **A. D. 100** an die Exped. dies. Bl. gelangen lassen.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 8. 16. Mai **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Das moderne „Zungenreden". Eine psychische Massenepidemie.

Von Dr. *Fr. Mohr*, Coblenz.

Jetzt, nachdem die Bewegung des Zungenredens in Kassel, Großalmerode und anderen Orten Deutschlands abgeklungen und ein ruhiges Urteil auf Grund der erschienenen Schriften möglich ist, scheint es mir an der Zeit, daß sich auch der Psychiater rückblickend mit dieser sonderbaren Erscheinung beschäftigt. Absichtlich habe ich mich im folgenden wesentlich auf solche Schriften gestützt, die von Mitgliedern der sogen. Gemeinschaftsbewegung, aus der die Zungenrednerei hervorgegangen ist, verfaßt worden sind: es schien das der psychologisch richtigste Weg zu sein, wenigstens für den, der wie ich die Erscheinungen nicht an Ort und Stelle hat studieren können.

Der Ursprung dieser schwarmgeistigen Epidemie ist in Los Angelos in Kalifornien zu suchen.*) Dort wurde in stürmisch verlaufenden religiösen Versammlungen zuerst das Zungenreden gehört. Von da breitete sich die Bewegung nach Ostindien aus; in Kalkutta und Kumur fanden große „Erweckungen" mit Zungenreden statt. Nach Europa wurde dann die „neue Pfingsttaufe" von dem Methodistenprediger Barrat gebracht, der nach längerem Aufenthalt in Amerika nach Norwegen zurückgekehrt war und dort um Weihnachten 1906 Versammlungen veranstaltete, in denen in Zungen geredet wurde. Von Norwegen wurde die „Gabe" nach Deutschland, speziell nach Kassel verschleppt und hat sich binnen kurzer Zeit in einem großen Bezirke Hessens verbreitet, trat sporadisch auch in anderen Gegenden (z. B. Schlesien) auf. Mit welch unheimlicher Schnelligkeit heutzutage psychische Epidemien über den ganzen Erdkreis wandern können, das zeigt diese Bewegung aufs deutlichste. Und bezeichnend ist, daß auch diese Welle des modernen Enthusiasmus von Nordamerika ausgegangen ist.

*) Vergl. den Bericht in der Preuß. Kirchenzeitung „Zur Gemeinschaftsbewegung". III. Jahrg., Nr. 50.

Betrachten wir nun zunächst die Art des Zungenredens von heute! Im Neuen Testament gibt es zwei verschiedene Auffassungen des Zungenredens: Die ältere und nach theologischer Auffassung ursprünglichere bei Paulus, wo es als unartikuliertes, unverständliches Lallen erscheint, das erst wieder ausgelegt werden mußte; daneben haben wir in der Apostelgeschichte den Bericht vom ersten Pfingstfest, in dem die Erinnerung an die ursprüngliche Art dieser Gabe verdunkelt zu sein scheint, sofern es sich hier um ein Reden in verschiedenen Sprachen oder Idiomen handelt, das auch den Ungläubigen noch verständlich ist und ihre Bekehrung bewirkt. Die direkte Abhängigkeit des heutigen Zungenredens von den genannten beiden Arten der Auffassung dieser Gabe in der Bibel zeigt sich u. a. auch darin, daß wir in der Gegenwart ebenfalls diese beiden Formen nebeneinander beobachten können. So berichtet, um einige Beispiele für die zweite Art anzuführen, der noch weiter unten zu erwähnende Pastor P. in einem Aufsatz im „Ev. Gemeindeboten" von einem jungen Mann, der in einer der norwegischen Versammlungen zuerst mit geschlossenen Augen dasaß und dann „ganz deutlich mit Zungen zu reden anfing". Es war nicht norwegisch, aber P. „glaubte" deutlich verstehen zu können, daß der Mann in Sätzen sprach, wobei scheinbar am Anfang der Sätze immer dasselbe Wort vorkam. Ebenso redete ein anderer „Bruder" in einer zuerst von niemand verstandenen Sprache. Da meldet sich eine Lappländerin und bekennt, daß sie ihre Muttersprache wiedererkannt habe. Ein Sprachlehrer hörte einen „Bruder" perfekt französisch reden und gleich darauf zwei Männer in einer ihm bekannten Sprache, „von der er genau wußte, daß sie ihnen bisher verschlossen gewesen war". Daneben ist nun aber das Zungenreden auch als unverständliches Lallen aufgetreten. Zum Beispiel bestand es



bei einer jungen Schwedin in der Wiederholung der Lautfolgen „Sangala singala sing sing mangala mang mang". Schopf*) gibt einen andern Ausruf wieder: „schello mo dal bad bad wotschikrei". Um dies Lallen zu übersetzen, bedarf es einer besonderen „Gabe der Auslegung" und zwar empfangen die Zungenredner diese Gabe entweder selbst (was gewöhnlich der Fall gewesen zu sein scheint), oder einer der anwesenden Gläubigen erhält sie. Der Sinn bestand häufig in Sündenenthüllungen. So erzählt Schopf: „Einer der ersten Aussprüche der Zungenredner am Abend war, der ganze Saal (in dem doch vorwiegend Gläubige waren) sei voll von Dieben. Mit einem Schrei des Schreckens wurde diese Offenbarung des Herrn entgegengenommen. Die Zungenredner wiesen dann darauf hin, daß Leute da seien, die Äpfel gestohlen haben, beim Militär Geld aus dem Spind genommen haben, daß Schneiderrechnungen nicht bezahlt seien, daß Eheleute da seien, die Einnahmen, welche sie haben, vor ihrer Ehehälfte verbergen. Die Sünder wurden dann aufgefordert, zu bekennen, und da sich niemand erhob, wurden Namen genannt, freilich vorsichtigerweise meist recht häufige Namen, wie „Meier", — also ebenso gangbare Namen wie gangbare Sünden! Übrigens kamen neben dem „Zungenreden" bei den Versammlungen auch nicht selten kurze Ausrufe und Ermahnungen in „gewöhnlicher" Sprache vor, die aber von den Anwesenden offenbar auch noch zu den direkt durch den heiligen Geist hervorgerufenen besonderen Wirkungen gerechnet wurden. Die Gemeinschaftsleute sehen darin die „Gabe der Weissagung." Im ganzen wird der Inhalt des in Zungen Geredeten sogar von einigen der „Brüder" als „banal" bezeichnet.

Besonders wichtig für den Psychiater sind nun weiter die Begleiterscheinungen des Zungenredens und das ganze Milieu, in dem es sich abspielte.

Zunächst fällt auf, daß sehr lebhafte, allgemeine, motorische Entladungen damit verbunden sind oder ihm vorhergehen: Die vom Geiste Befallenen müssen die merkwürdigsten Stellungen einnehmen, die auffälligsten Bewegungen machen. Ein Bruder erzählt**): „Mein Leib wurde mit großer Kraft herumgedreht nach einer langen Pause, während ich im Gebet stillestand, ohne mich zu rühren; unter der Macht des Geistes wurde mir mein Haupt vornübergebeugt und meine Hände in betende Stellung gebracht und ich mußte weissagen im Geiste und ich mußte beten. Meine Seele war dabei so ergriffen, daß mir zu Mute war, als müsse sie ausfließen, und dabei umgab mich ein herrliches Licht." Zittern, Beben einzelner Körperteile, Hinfallen, Schreien gehören zu den gewöhnlichen Erscheinungen. „Manche fielen", so wird (in dem 11. Heft der „Wahrheit in der Liebe", 4. Jahrg.) berichtet, „sogar mit solcher elementaren Gewalt zu Boden, daß sie aus mehreren Wunden bluteten." „Es war viel Weinens und Seufzens. Dazwischen rief der eine, der von Anfang an sein „raus, raus, raus" (sc. die Nichtgläubigen. Der Verf.) gerufen hatte, seine immer wiederholte Aufforderung: „raus, raus!" „Kreaturenliebe hinaus" lautete wieder eine Botschaft. Dann wars, als ob Öl auf stürmische Fluten gegossen würde bei der Botschaft: „Ich bin das Lamm, das die Sünde trug." Ein anderer Zungenredner sagte dazu, oft wiederholt: „seid still, seid still." Es legte sich auch eine feierliche Stille auf die Versammlung. Dann klagte der Zungenredner, indem er zu Boden fiel und liegen blieb: „Die Hälfte glaubt nicht!" „Neugierige heraus!" Von anderen (z. B. Schopf, S. 25) wird berichtet, daß Kinder von zwölf Jahren in einer der Versammlungen gewesen seien, die Kopf und Augen verdrehten und unverständliche Worte lallten. A. D. erzählt*): „Die Seelen wurden zu Boden geworfen, wenn der Geist über sie kam und der Herr sich ihnen offenbarte. . . Z. B. bat ein Bruder, der immer zweifelte: „Herr, bist du es, dann laß es mich kräftig auch an mir erfahren." Er hatte kaum Amen gesagt, da wurde er hingeworfen, daß die Zuhörer erschreckt zur Seite fuhren. Er blieb etwa zehn Minuten liegen, stand auf, redete in Zungen und weissagte. Er war voll heiligen Geistes. Das sah man, denn er hat mit seiner Gabe herrlich gedient." Der schon genannte Barrat wartete unter ungeheurer innerer Erregung**) 39 Tage auf die Gabe. Da ging plötzlich in seinen Kiefern etwas Merkwürdiges vor, doch das Zungenreden selbst war nicht da. Ein andermal traten wunderbare Empfindungen in seinem ganzen Körper ein — aber das sehnlichst Erwartete blieb auch jetzt aus. Am 39. Abend, nach der Handauflegung einer gewissen Frau Dr., erzählt er, „verspürte ich Zuckungen in den Halsmuskeln und ein festes Anfassen meiner Kiefer, nur heftiger denn bisher" und endlich gegen Mitternacht in einer Zungenrednerversammlung, nach einer erbetenen Fürbitte und Handauflegung eines die Versammlung

*) Schopf, „Zur Kasseler Bewegung". Verlag Joh. Schergen, Bonn.

**) Preuß. Kirchenzeitung, l. c.

*) „Der Reichsgottesarbeiter", Nr. 8, S. 157.

**) Vergl. Rubanowitsch „Das heutige Zungenreden", eine im wesentlichen dem heutigen Zungenreden gegenüber ablehnende, aber von einem sonst sehr extravaganten Proselyten verfaßte Schrift.



leitenden Bruders begann „genau in demselben Augenblicke die Macht Gottes wie in meinem Geiste zu wirken. Ich wurde wie Daniel ohnmächtig und saß direkt auf dem Fußboden. Jetzt waren Kiefer und Zunge in Wirksamkeit, doch war der Geist noch nicht da.“ Nachdem er einen Bruder und die besagte Frau Dr. noch einmal um Fürbitte gebeten hatte — redete er in einer fremden Sprache. Ein anderes Beispiel, wo der Globus hystericus zweckentsprechend verwertet wird, lautet (Rubanowitsch S. 27): Ein Bruder hatte den ganzen Morgen gebetet: „Herr, löse meine Zunge.“ „Da spürte ich den ganzen Tag einen Druck auf der Brust, ein Gefühl, als ob eine gefüllte Flasche in meiner Brust stecke, deren Inhalt immer wieder nach oben in den Hals stoße. Als ich und einige Brüder in der Nacht zusammen waren und beteten, zuckten plötzlich meine Kiefer, meine Zunge bewegte sich immerfort, bis ich um Mitternacht eine Sprache gesprochen, die ich nie erlernt.“ Bei einigen Brüdern blieben, um das gleich noch hinzuzufügen, die betreffenden Zuckungen dauernd, z. B. bei einem die Zuckungen im Gesicht. Rubanowitsch betont denn auch S. 31, daß die Erscheinung „der äußersten Überspannung der Nerven“ überall, wo das Zungenreden auftrat, beobachtet worden sei. So berichte ein Augenzeuge der Versammlungen in Christiania: „Vor uns saß ein junges Mädchen von zirka 18 Jahren. Beim Singen fing es an, mit Kopf, Gesicht und Schultern zu zucken . . . andere stört es nicht, sie sind es schon gewöhnt.“ „So fängts an“, sagte Sch. Ferner: „Vor mir saß ein alter Mann, . . . der durch und durch bebte. Ein junger Mann, der meist auf den Knien lag, zuckte von Zeit zu Zeit innerlich zusammen und schüttelte den Kopf hin und her, ich fragte den jungen Mann neben mir, ob diese Männer es nur so täten oder ob sie müßten. Er sagte: „Sie können es nicht lassen.“ In Kassel schlug einer der Hauptzungenredner, als der Geist über ihn kam, mit seiner Bibel auf eine vor ihm sitzende Frau, danach auf einen ihr zunächst sitzenden älteren Mann. Ein Pfarrer fiel zu Boden, zog die Luft durch die fest aufeinander gepreßten Zähne ein, so daß es sich anhörte wie das Zischen einer Schlange. „Und in der Tat wand er sich einer Schlange gleich auf dem Boden zwischen den Stühlen der Zuhörer hindurch.“ Ein anderer Bruder „wurde durch den Geist wahnsinnig“ (Rubanowitsch, S. 35). Er glaubte, in Kassel die Gabe der Krankenheilung bekommen zu haben und erschreckte zwei Schwerkranke fast zu Tode, indem er in ihre Zimmer eindrang und mit Geschrei ihnen in Jesu Namen befahl, aufzustehen und gesund zu sein.“

Um noch einen zusammenfassenden Überblick über das ganze Milieu zu geben, zitieren wir, was Schopf (S. 6) über eine der Versammlungen berichtet (man beachte dabei auch die Ausdrucksweise der Gemeinschaftsleute, zu deren nüchterneren Vertretern Schopf zu gehören scheint): „Die Versammlung war ein wogendes Meer; je schärfer die Aussprüche der Zungenredner waren, desto mehr Äußerungen des Schmerzes und des Schreckens wurden in Seufzen und Stöhnen und Schreien laut. Wenn ein tröstlicher Ausspruch kam, so wurde derselbe von einem großen Teile der Versammlung mit begeistertem Freudenausruf aufgenommen. Unter den Betenden waren unverkennbar viele Geschwister, denen es ein großer Ernst zu sein schien, von jedem bewußten Sündenbann los und voll Geistes zu werden. Unter denen, die durch ihr Benehmen besonders auffielen, waren zwei weibliche Personen, die eine vielleicht Mitte der zwanziger, die andere etwa 17 Jahre alt. Die Ältere machte sich fast den ganzen Abend teils durch lautes Jubeln und Händeklatschen, teils durch Mark und Bein erschütternde Schreie bemerkbar. Bald pries sie den Heiland, bald klagte sie über den Sündenbann, der auf der Versammlung laste. Wenn die Ältere zum Herrn etwa sagte: „wie bist du doch so gut“, so sagte die Jüngere etwa: „wie bist du doch so lieb“, wenn die Ältere sagte: „o, wie ist alles so finster im Saal,“ so sagte die Jüngere: „ach, wie ist es so dunkel.“ . . . Gegen Schluß die Versammlung kamen die Zungenredner auf die Sünden des Ehelebens zu sprechen. Als dem Schreiber dieser Zeilen schien, daß die äußerst zulässige Grenze dieses Gebietes erreicht sei, brach der Leiter die Versammlung ab. . .“ Bezeichnend ist auch noch die Äußerung: „Die Versammlung war . . . wie ein Klavier, auf dem man, je nachdem man die Tasten anschlägt, bald hohe, bald tiefe Töne hervorbringen kann.“ In einer Versammlung erklärte der Leiter, der Herr habe ihm die Gabe der Geisterprüfung gegeben und in Kraft dieser Gabe sage er, daß alles, was die Zungenredner am Vorabend gesprochen hätten, Wahrheit sei.

Wenn man diese Berichte mit denen aus der großen Bewegung in Wales, die vor etwa zwei Jahren ihren Höhepunkt erreicht hatte, und mit deren früheren Vorgängern vergleicht, so springt die große Ähnlichkeit, ja Gleichartigkeit aller ohne weiteres in die Augen. So schon die Ausbreitungsweise: Die seit 1688 in Frankreich auftretende Inspirationsbewegung drang bald nach England hinüber, wanderte von da nach den Niederlanden; im Jahre 1715 kamen die Inspirierten auf ihrer Reise von Schweden nach Kon-



stantinopel und Rom auch nach Deutschland, speziell nach Halle und Berlin. Nach kurzer Zeit wanderten die deutschen Inspirierten nach Pensylvanien aus und von Amerika kehrte dann die Bewegung jetzt wieder nach Deutschland zurück. Ferner: „Die Träger der Kraftvermittlung sind", wie in „Licht und Leben" (l. c.) ausgeführt wird, „in der nachapostolischen wie in der modernen Bewegung von Anfang an besonders viele Kinder, junge Leute und vielfach Mädchen und Frauen." Auch im letzten Jahre waren je zwei schwedische „Schwestern" die Vermittlerinnen für Deutschland. Nur selten wird ein älterer Mann davon ergriffen." Die Begleiterscheinungen des Zungenredens, der Verlauf der Versammlungen, die individuellen Empfindungen und Gefühle vor dem Hervorbrechen des Zungenredens — alles das war im 17. und 18. Jahrhundert und dann wieder in der Bewegung in Wales genau wie heute.

Sehen wir uns nun einmal die Persönlichkeiten einiger der Hauptführer näher an! In der Bewegung in Wales sticht besonders Evan Roberts hervor. Er war damals 26 Jahre alt, einfacher Bergmann von Beruf und trat bereits mit 13 Jahren der Methodistengemeinde seines Heimatsortes als förmliches Mitglied bei. Schon mit 16 Jahren fing er an, „täglich um eine Erweckung in Wales zu beten, und er hat mit Beten fortgefahren, bis die Erweckung wirklich kam."*) Er hatte häufig Visionen. Drei Monate lang war ihm z. B. jede Nacht, „als werde er in den Weltraum hinausgetragen, bis er sich endlich Gott gegenüber fand, und er genoß dann . . . vier Stunden herrlicher Gemeinschaft mit Gott". Nach vielen durchwachten Nächten sieht er einmal das Bild eines Kreuzes, ein andermal erblickt er hinter einer Hecke ein Gesicht, das ihn voll Haß angrinst, dann aber erscheint eine herrliche weißgekleidete Gestalt mit einem Flammenschwert und vertreibt den Bösen. Sein Benehmen im Anfang der Bewegung war einfach, freundlich, aber mit wachsendem Erfolg nahm sichtlich auch das Ekstatische in seinem Wesen zu. Nicht unwichtig ist, daß er beständig von einigen jungen „Evangelistinnen" begleitet wurde, die auf sein Wort natürlich schworen. Seine Predigtweise war meist „schlicht und herzgewinnend", doch bekommt man aus den Schilderungen den Eindruck, daß er, wenn auch vielleicht nur halbbewußt, mit stärkeren Mitteln zu wirken versuchte, wenn einmal der gewünschte Erfolg ausblieb. Dann trat auch die innere Erregung stärker hervor, er wirft sich in den Versammlungen zu Boden, klatscht in die Hände, fängt an zu singen, zu weinen, zu schluchzen, zuckt vor innerer Bewegung am ganzen Körper usw. Einmal gibt er an (als seine Kraft offenbar aufs äußerste erschöpft war), es sei ihm von Gott ein siebentägiges Schweigen auferlegt, er hörte allerlei Stimmen, hat ein Gespräch mit dem Satan u. a. m. Auch er hat die „Gabe der Geisterprüfung" und macht davon oft Gebrauch, blamiert sich freilich nicht ganz selten dabei.

Der Hauptführer der Kasseler Bewegung, H. D., wird als ein sehr nervöser, erregbarer, exzentrischer Mensch geschildert, der in seinem ganzen Verhalten während der Zeit, wo er offiziell seinen „Irrtum" noch nicht bekannt hatte, eine geradezu erstaunliche Kritiklosigkeit zeigte. Das erotische Moment scheint bei ihm ebenfalls einen nicht ganz kleinen, wenngleich ihm offenbar völlig unbewußten Teil der treibenden religiösen Kraft zu bilden.

Der sonderbarste und pathologisch entschieden interessanteste Heilige dieser ganzen Bewegung ist der Pastor P. in Steglitz. Er beschreibt in seiner Zeitschrift „Die Heiligung" (im Oktober- und im Novemberheft 1907), wie das Zungenreden bei ihm entstand und wie es gedeutet werden muß. Nach langem, vergeblichem Beten und Warten und entsprechenden Vorbereitungen durch Gebetsversammlung kam — so erzählt er im Oktoberheft — das sehnlich Gewünschte nach einer solchen Versammlung eines Abends: „Zwischen zehn und elf Uhr war die Arbeit an meinem Munde schon so stark, daß der Unterkiefer, die Zunge und die Lippen sich bewegten, ohne daß ich dies veranlaßte. Ich war dabei völlig bewußt, ganz still im Herrn, tief glücklich und ließ dies alles geschehen, ohne dabei sprechen zu können. Wenn ich auch laut zu beten versuchte, so ging das nicht, denn keines meiner deutschen Worte paßte in die Mundstellung hinein. Ich sah auf diese Weise, daß mein Mund stumm in einer fremden Zunge rede und ich erkannte, es müsse mir jetzt auch noch gegeben werden, auch entsprechend auszusprechen... Ich blickte auf zum Herrn, daß Er es geben wolle: und bald danach wurde ich zum Sprechen angeregt. Jetzt aber geschah etwas wunderbares. Es war mir, als wenn in meiner Lunge ein Organ sich bildete, welches die in die Mundstellung passenden Laute hervorbrachte. Da die Mundbewegungen sehr schnell waren, mußte dies recht rasch geschehen. Es war mir, als wirbelten sich die Töne auf diese Weise heraus. So entstand eine wundersame Sprache mit Lauten, wie ich sie nie geredet hatte. Ich hatte den Eindruck nach dem Klang derselben, es müsse chinesisch gewesen sein. Danach kam eine völlig

*) L. Oehler, „Die religiöse Bewegung in Wales". Stuttgart 1905.



andere Sprache mit ganz anderer Mundstellung und wundersamen Tönen. Da wir gerade an diesem Tage Missionsversammlungen für China und die Südsee hatten, lag es mir nahe, zu denken, es könnte dies eine Mundart der Südsee gewesen sein. Ich weiß nicht, wie lange ich so redete. Gewiß wohl einige Minuten. Dann mußte ich in deutscher Sprache in Lob und Anbetung meines Gottes ausbrechen. Bei diesem ganzen Vorgang saß ich, jedoch wurde mein Leib dabei von einer großen Kraft geschüttelt, keineswegs unangenehm oder schmerzhaft." Nachher im Bett mußte er „noch drei- oder viermal in anderen Zungen reden. Bei all diesen Vorgängen behielt ich mein völliges Bewußtsein und konnte sozusagen die ganze Sache studieren." Später (Novemberheft) berichtet P., daß er auch „in Zungen singen" mußte und daß ihm dabei nicht nur die Worte, sondern auch Melodie und Takt „gegeben" wurden. Er bittet nun weiter um die „Gabe der Auslegung" und wird nun darauf geführt, daß einige Worte öfter vorkamen, z. B. ‚ea' und ‚tu'. „Ich kam auf den Gedanken, ob „ea" etwa „Jesus" heißen sollte und versuchte in Zungen zu sagen „Mein Jesus", „lieber Jesus" u. dergl. Und richtig, es kam jedesmal ein anderes Wort und zum Schluß „ea". Auf ähnliche Weise ermittelte ich, daß tu „Gott" heißt." Er kommt nun auf den Gedanken, das Lied „Laßt mich gehen, daß ich Jesum möge sehen" in Zungen zu singen, „und da machte ich eine höchst wunderbare Erfahrung. Während ich die Melodie „Laßt mich gehen" sang, kamen mir die Worte der Zunge so, daß sich alles genau reimte. Ich gebe hier die Worte wieder, so gut ich kann:

schua ea, schua ea,
o tschi biro ti ra pea
akki lungo ta ri fungo
u li bara ti ra tungo
latschi bungo ti, tu, ta.

Ein jeder kann an diesen Worten sehen, wie sich alles so merkwürdig reimt." Noch ein anderes Beispiel:

„Jesu geh voran	ea tschu ra ta
Auf der Lebensbahn	u ra torida —
Und wir wollen	tschu ri kanka
Nicht verweilen,	oli tanka
Dir getreulich	bori tori
Nachzueilen,	ju ra fanka
Führ uns an der Hand	kulli katschi da —
Bis ins Vaterland	u. ri tu ra ta".

Es ist auch da „alles wunderbar gereimt. Es ist mehr Reim da als in den deutschen Worten." Man wird kaum eine schönere (unbewußte) Darstellung der Autosuggestion und ihrer falschen Deutung auftreiben können!

(Schluß folgt.)

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§§ 402 ff. 286.

Die Sachverständigen sind Gehilfen des Richters; ob dieser sich ihrer bedienen will, ist lediglich seiner Entschließung anheimgegeben. Mißt der Berufungsrichter sich so viel sachverständige Kenntnis bei, daß er ihrer Hilfe entraten zu können glaubt, so bleibt er damit in den Grenzen seiner Befugnisse. Es bedeutet daher in solchem Falle die Nichtheranziehung eines Sachverständigen keinen prozessualen Mangel, und es kann mithin auch kein Revisionsgrund hieraus abgeleitet werden. (R. G. VII. 1. Februar 1907.) D. R. pag. 383. Entsch. Nr. 788.

§ 404.

Aus der Bestimmung des § 404 Z. P. O., wonach es im Ermessen des Gerichts steht, ob es Sachverständige zuziehen will und in welcher Zahl, ergibt sich seine Befugnis, von der Partei beigebrachte Gutachten unberücksichtigt zu lassen. (R. G. I. 1. Mai 1907.) D. R. pag. 773. Entsch. Nr. 1704.

§ 406.

Daß der Sachverständige von dem Gegenstande und Verlaufe des Prozesses, in dem er vernommen wird, zuerst von einer Seite Kenntnis erhalten hat, welche den von der einen Partei im Prozesse eingenommenen Standpunkt teilte, gibt für sich allein keinen genügenden Grund, dem unparteiischen Urteil des Sachverständigen zu mißtrauen, sofern nur erhellt, daß er von dieser Seite in keiner Hinsicht in seinem



Urteil beeinflußt wurde. (R. G. I. 19. Januar 1907.) D. R. pag. 256. Entsch. Nr. 500.

§ 406. Abs. 2.

Der Verlust des Rechtes der Ablehnung tritt schon dann ein, wenn der Ablehnende durch Anwendung gehöriger Sorgfalt beim Einziehen von Erkundigungen über den Sachverständigen den Ablehnungsgrund schon vor Erstattung des Gutachtens hätte kennen können, nicht bloß dann, wenn er den ihm vor Erstattung des Gutachtens bereits bekannten Ablehnungsgrund vor jenem Zeitpunkt geltend zu machen, unterlassen hatte. Eine andere Auffassung würde im Ergebnisse darauf hinauslaufen, daß die am wenigsten sorgfältige Partei am längsten in der Lage bliebe, ein ihr unbequemes Gutachten durch Ablehnung des Sachverständigen zu beseitigen. (R. G. II. 7. Dezember 1906.) D. R. pag. 897. Entsch. Nr. 2132.

§ 406 II.

Wenn auch erhebliche praktische Gründe dafür sprechen, daß die Folgen einer in erster Instanz unterlassenen Ablehnung eines Sachverständigen sich auf die Berufungsinstanz erstrecken, so ist doch auf der andern Seite das Gewicht der Erwägung, daß es sich in der Berufungsinstanz um ein novum judicium handelt, so bedeutend, daß diese Auslegung der Anwendung des zweiten Satzes des Abs. 2 als nicht zutreffend erachtet werden kann. (R. G. VII. 8. März 1907.) D. R. pag. 1266. Entsch. Nr. 3155.

§ 406. V.

Das Beschwerderecht wegen Zurückweisung eines Gesuchs um Ablehnung eines Sachverständigen geht nicht dadurch verloren, daß nach dem Zurückweisungsbeschlusse Versäumnisurteil in der Hauptsache ergangen ist. (R. G. II. 7. Dezember 1906.)
D. R. pag. 898. Entsch. Nr. 2133.

§ 406. V.

Der Zweck dieser Bestimmung ist ersichtlich der, dem Richter nicht einen Sachverständigen, den er selbst für befangen erachtet, durch die höhere Instanz aufzuzwingen. (R. G. VII. 8. März 1907.)
D. R. pag. 1266. Entsch. Nr. 3156.

§§ 406. 44.

Das Erfordernis des § 406 Abs. 2, wonach die Ablehnung eines Sachverständigen nach Beginn seiner Vernehmung nur zulässig ist, wenn der Ablehnungsgrund vorher nicht geltend gemacht werden konnte, ist strenger als dasjenige des § 44 Abs. 4, wonach die Ablehnung eines Richters, bei welchem die Partei in eine Verhandlung sich eingelassen hat, zulässig ist, wenn der Ablehnungsgrund erst später entstanden oder der Partei bekannt geworden ist. Im Falle des § 44 genügt die nachherige Erlangung der Kenntnis von dem Ablehnungsgrunde; im Falle des § 406 muß dazu kommen, daß die Partei von dem Ablehnungsgrunde bei Anwendung der zur zweckentsprechenden Prozeßführung erforderlichen Sorgfalt vorher keine Kenntnis erlangen konnte. (K. G. Berlin. 28. März 1907.)
D. R. pag. 516. Entsch. Nr. 1061.

§ 445.

Die Eideszuschiebung darüber, daß jemand zu einer gewissen Zeit an Zuckerkrankheit gelitten und Schlaganfälle gehabt habe, ist unzulässig, da sie ein Urteil enthält; die Merkmale der Zuckerkrankheit wie die eines Schlaganfalles sind nicht so allgemein bekannt, und nicht so augenfällig, auch für den Laien erkennbar, daß die Annahme gestattet wäre, es handle sich bei der Erkennung jener Erkrankungen lediglich um die allgemein auch dem Laien mögliche Wahrnehmung einer Tatsache im Sinne des § 445 Z. P. O. (R. G. VII. 19. April 1907.)
D. R. pag. 640. Entsch. Nr. 1331.

§ 445.

Darüber, daß ein Unfall durch Trunkenheit verursacht sei, kann eine Eideszuschiebung nicht erfolgen, da es sich nicht um eine glatt wahrnehmbare Tatsache handelt, vielmehr zur Bejahung oder Verneinung jener Frage ein durch Schlußfolgerungen zu gewinnendes Urteil erforderlich ist. (R. G. 27. Juni 1907.) D. R. pag. 1076. Entsch. Nr. 2607.

§§ 646, I. 680. 684.

Der Kläger wurde auf Antrag der Beklagten, seiner damaligen Ehefrau, durch Beschluß des A. G. vom 31. März 1905 wegen Verschwendung und Trunksucht entmündigt. Der Beschluß wurde dem Kläger am 1. April 1905 zugestellt. Die Ehe der Parteien wurde durch Urteil des L. G. vom 13. Febr. 1905 geschieden; dieses Urteil wurde am 14. April 1905 rechtskräftig. Mittels der am 21. April 1905 der Beklagten zugestellten Klage focht der Kläger den Entmündigungsbeschluß an. Die Revision (des Klägers) verstellt zur rechtlichen Nachprüfung, ob die Entmündigung noch ergehen durfte, nachdem die Ehe der Parteien rechtskräftig getrennt war und die Beklagte dadurch ihr Antragsrecht verloren gehabt hätte. Die Passivlegitimation der Beklagten für den Anfech-



tungsprozeß ist indes vom Berufungsgericht mit Recht angenommen. Allerdings darf gemäß § 680 Z. P. O. der wegen Verschwendung oder Trunksucht vom A. G. ergehende Entmündigungsbeschluß nur auf Antrag erlassen werden. Demgemäß mag das Verfahren vom A. G. einzustellen sein, wenn in dem vor ihm schwebenden Verfahren der Antragsteller stirbt oder diejenige Eigenschaft verliert, die ihn zum Antrage befähigt, so insbesondere, wenn die Ehe geschieden wird, nachdem die Ehefrau den Antrag gestellt hat (§§ 680 Abs. 3, 646 Abs. 1 Z. P. O.). Anders verhält es sich aber, nachdem einmal der Entmündigungsbeschluß vom A. G. erlassen ist. Die hiergegen erhobene Anfechtungsklage hat nach feststehender Rechtsprechung des R. G. zum Ziele die Bekämpfung der Rechtmäßigkeit des Entmündigungsbeschlusses zur Zeit seiner Erlassung. Schon nach diesem allgemeinen Grundsatze haben im Anfechtungsverfahren Tatsachen, die auf das ursprünglich begründete Anfechtungsrecht nachträglich abändernd eingewirkt haben, unberücksichtigt zu bleiben, sofern sich nicht im Einzelfalle aus dem Gesetz ein anderes ergibt. Des besonderen bestätigt aber auch der Inhalt des § 684 Abs. 3 Z. P. O., daß ein nach dem Erlaß des Entmündigungsbeschlusses eingetretener Wegfall der Legitimation des Antragsberechtigten unbeachtlich zu bleiben hat. Denn hier ist formal durchgreifend bestimmt, daß die Klage gegen denjenigen zu richten ist, welcher die Entmündigung beantragt hatte. Danach bleibt die Passivlegitimation der Beklagten unabänderlich gegeben, wenn sie nur für das Vorverfahren legitimiert war. Dem liegt ersichtlich der Gedanke zugrunde, daß die einmal auf Grund rechtmäßigen Antrags im amtsgerichtlichen Verfahren ausgesprochene Entmündigung nicht hinterher lediglich deshalb in Frage gestellt werden darf, weil sich demnächst die Antragsberechtigung geändert hat. Daß dies die prinzipielle Auffassung des Gesetzes ist, ergibt der weitere Inhalt eben dieser Gesetzesvorschrift. Hiernach ist, falls der Antragsteller verstorben, oder sein Aufenthalt unbekannt, oder im Auslande ist, die Anfechtungsklage gegen den St. A. zu richten. In diesem Falle ist die Antragsberechtigung durch den Wegfall bezw. die Behinderung ihres Subjektes aufgehoben oder ihre Ausübung erschwert. Dennoch wird das Verfahren nicht hinfällig, sondern fortgeleitet und zur praktischen Durchführung an Stelle des weggefallenen oder behinderten Subjekts ausnahmsweise der St. A. die Parteirolle zugemessen. Die Passivlegitimation der Beklagten ist nach alledem gegeben. (R. G. IV. 30. Okt. 1907.)

J. W. 748.

§§ 658. 673.

Wird im amtsgerichtlichen Entmündigungsverfahren die Entmündigung abgelehnt, so sind die dem zu Entmündigenden durch seine Vertretung in diesem Verfahren entstandenen Anwaltskosten seitens der Staatskasse nicht erstattungsfähig. (K. G. 26. Febr. 1907.) D. R. pag. 899. Entsch. Nr. 2144.

§ 668.

Ist einer armen Partei zur Anfechtung des amtsgerichtlichen Entmündigungsbeschlusses nach § 668 Z. P. O. ein Rechtsanwalt beigeordnet, gleichzeitig aber die Bewilligung des Armenrechtes wegen Aussichtslosigkeit der beabsichtigten Rechtsverfolgung abgelehnt, so kann der Rechtsanwalt für den Stempel zu der von ihm überreichten Prozeßvollmacht aus § 13 zu d. Pr. Stemp. St. G. nicht haftbar gemacht werden. (K. G. Berlin. 21. Dezember 1906.)

D. R. pag. 982. Entsch. Nr. 2355.

§§ 671. 654. 539.

Bei Anfechtung einer Entmündigung hat eine persönliche Vernehmung des Entmündigten allerdings regelmäßig in der ersten wie in der zweiten Instanz zu erfolgen. Ist sie in der ersten Instanz unterblieben, so hat dies jedoch nicht die Folge, daß das Berufungsgericht entgegen der Regel des § 539 Z. P. O. genötigt wäre, die Sache in die erste Instanz zurückzuverweisen; der Berufungsrichter ist vielmehr nicht gehindert, den in erster Instanz untergelaufenen Mangel durch Nachholung des Versäumten seinerseits wieder gut zu machen. (R. G. IV. 8. Mai 1907.)

D. R. pag. 774. Entsch. Nr. 1717.

§§ 671. 654.

Im Entmündigungsverfahren ist der Berufungsrichter durch §§ 671, 654 Z. P. O. verpflichtet, die Entmündigte auch in zweiter Instanz persönlich unter Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständigen zu vernehmen.

Es leuchtet ein und ist durch Erlaß der angezogenen Vorschriften auch vom Gesetzgeber anerkannt, daß der persönliche Eindruck auf den Richter von der erheblichsten Bedeutung ist, wenn es sich um die Beurteilung der Geistesbeschaffenheit eines Entmündigten handelt. Es erscheint hiernach immerhin nicht ausgeschlossen, daß der Berufungsrichter zu einem andern Ergebnisse gelangt wäre, wenn er das Gesetz befolgt hätte. (R. G. IV. 10. Oktober 1907.)

D. R. pag. 1328. Entsch. Nr. 3352.

VII. Reichsgesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit.

§ 12.

Ist der Versuch des Beschwerdegerichts, ein weiteres Gutachten über den Geisteszustand des Beschwerdeführers zu erholen, von ihm dadurch vereitelt worden, daß er sich weigerte, sich untersuchen zu lassen, so ist das Beschwerdegericht nicht verhindert, seine Entscheidung auf Grund früherer Gutachten und des übrigen Beweisergebnisses zu treffen.

Mit Rücksicht auf die voneinander abweichenden Gutachten der Sachverständigen hat es das Beschwerdegericht für wünschenswert erachtet, zur besseren Aufklärung der Sache einen weiteren Sachverständigen zu hören. Da L. durch seine Weigerung, sich untersuchen zu lassen, die Erstattung des weiteren Gutachtens verhindert hat, mußte das Gericht prüfen, ob es nicht auf Grund der vorliegenden Gutachten und der sonstigen Ergebnisse der Beweisaufnahme seine Entscheidung treffen könne. An der Bejahung dieser Frage war es nicht dadurch behindert, daß ihm vorher eine bessere Aufklärung der Sache wünschenswert erschienen war, und es hat sie bejaht. Damit war die Frage, ob noch ein weiteres Gutachten erholt werden müsse, nach § 12 F. G. G. endgültig erledigt. (Bayer. O. L. G. 26. Januar 1907.)

D. R. pag. 258. Entsch. Nr. 514.

§§ 15. 27. § 408 Z. P. O.

Auch in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit kann der Sachverständige die Erstattung eines Gutachtens nur aus den gleichen Gründen ablehnen, aus denen der Zeuge das Zeugnis verweigern darf. Die Entscheidung des Beschwerdegerichts, durch die es nicht für angemessen erachtet wird, einen Sachverständigen nach § 408 Abs. 1 Satz 2 Z. P. O. von der Pflicht zur Erstattung eines Gutachtens zu entbinden, kann mit der weiteren Beschwerde nicht angefochten werden.

Der Sachverständige Dr. B. war nach § 15 F. G. G. in Verbindung mit dem § 408 und den §§ 383, 384 Z. P. O. nicht berechtigt, die Erstattung des Gutachtens zu verweigern. Ihn in Gemäßheit des § 408 Abs. 1 Satz 2 von der Verpflichtung zu entbinden, hat das Beschwerdegericht nicht für angemessen erachtet, eine Nachprüfung dieser Entscheidung steht nach § 27 F. G. G. dem für die weitere Beschwerde zuständigen Gerichte nicht zu. Das Beschwerdegericht hätte allerdings von der Auswahl des Dr. B. als Sachverständigen absehen müssen, wenn es ihn für befangen erachtet hätte. Es war aber überzeugt, daß Dr. B. sich durch die Angriffe L.s, die er als Wirkungen der Geisteskrankheit L.s ansah, ebensowenig beirren lasse, wie die Richter selbst, und hat deshalb sein Gutachten mit vollem Vertrauen entgegengenommen. Daß von dem Beschwerdeführer, falls er befragt wurde, ein unbegründetes Ablehnungsgesuch zu erwarten war, ist belanglos. (Bayer. O. L. G. 26. Januar 1907.)

D. R. pag. 258. Entsch. Nr. 515.

VIII. Versicherungsrecht.

Erstreckt sich die Versicherung nach den allgemeinen Bedingungen nicht auf Fälle, wo der Tod des Versicherten nicht direkt, sondern vermittelt durch Krankheit oder durch beim Vertragsschluß nicht bekannt gewesene Abnormitäten des Körpers als Folge des Unfalls eingetreten ist, so ist ein Unterschied zwischen den Abnormitäten, die beim Vertragsschluß vorhanden gewesen sind, und solchen, die erst später entstanden sind, nicht zu machen. (R. G. VII. 5. Oktober 1906.)

D. R. pag. 194. Entsch. Nr. 377.

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 9. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der neuen brandenburgischen Landesirrenanstalt zu **Teupitz** (Kreis Teltow) ist zum 1. Juli die Stelle der

I. Oberwärterin

(Oberin) zu besetzen. Gehalt 1400 bis 1800 M. nebst 200 M. Funktionszulage Für freie Station I. Klasse, Arznei und Wäschereinigung kommen 700 M. in Abzug. Die Stelle ist pensionsberechtigt.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Gesundheitsattest, Zeugnisabschriften über bisherige Wirksamkeit sind an den Direktor der Landesirrenanstalt zu Teupitz (Kreis Teltow) zu richten.

An der Provinzial-Irrenanstalt **Dziekanka** bei Gnesen ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Gehalt 2400 M. bei freier Station I. Klasse. Nach fünfjähriger Dienstzeit der Regel nach Anstellung auf Lebenszeit als Anstaltsarzt mit einem Gehalte von 3300—5300 M neben freier Dienstwohnung oder dem tarifmäßigen Wohnungsgeldzuschusse.

Bewerbungen, denen ärztliche Approbation und sonstige Zeugnisse im Original oder in beglaubigter Abschrift sowie ein Lebenslauf beizufügen sind, nimmt der unterzeichnete Direktor entgegen.

Sanitätsrat Dr. **Kayser.**

An der Provinz.-Heil- und Pflegeanstalt **Allenberg** bei **Wehlau** Ostpr. ist die Stelle einer

Oberpflegerin

zu besetzen. Gehalt 600—900 M. neben völlig freier Station II. Klasse, die bei der Pensionierung mit 666 M. in Anrechnung kommt. Bewerberinnen im Alter von 25—35 Jahren wollen ihr Gesuch unter Beifügung eines Lebenslaufs, etwaiger Zeugnisabschriften und einer Photographie an die Direktion einreichen.

Vorbildung in der Irren- und Krankenpflege erforderlich.

II. Arzt

mit sechsmonatlicher psychiatrischer Vorbildung für die Kropper Anstalten (Kropp, Schleswig) gesucht. Derselbe erhält neben freier Familienwohnung mit Garten jährl. 2000 M. Gehalt. Daneben gute Privatpraxis von mindestens 5000 M. jährlich. Anfragen an Direktor Dr. Bindemann. Womöglich mündliche Rücksprache.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 9. 23. Mai **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Das moderne „Zungenreden". Eine psychische Massenepidemie.

Von Dr. *Fr. Mohr*, Coblenz.

(Schluß.)

Entsprechend den Führern war auch das Publikum der Versammlungen. Nach den Berichten waren es im wesentlichen Leute aus dem Volke, doch daneben auch eine nicht ganz geringe Zahl von Gebildeten, selbst von theologisch gebildeten Pfarrern positiver Richtung. Der Hauptsache nach gehörten die meisten Zuhörer der sogenannten Gemeinschaftsbewegung an, d. h. jenen Kreisen, die, vom Kirchenglauben bezw. Kirchenchristentum nicht völlig befriedigt, sich zu Konventikeln zusammengeschlossen haben, wo jeder, der die Bibel als die alleinige Quelle des Glaubens anerkennt, in seiner Weise sich religiös betätigen kann. Es ist schon in relativ ruhigen Zeiten sehr viel übertriebene, ja verzerrte Religiosität in den Versammlungen der Gemeinschaftsleute zu finden, wenn es auch immer einzelne Vertreter darin gegeben hat, die eine einfache, tiefinnerliche Religiosität besaßen. Wie die Heilsarmee bieten diese Kreise recht vielen psychopathischen Elementen Gelegenheit zu einer teilweis wenig erfreulichen und ersprießlichen Wirkung auf größere Massen. Ganz charakteristisch ist denn auch die Art, wie die Bekämpfung des Zungenredens aus der Mitte der Gemeinschaftsbewegung heraus erfolgt ist: man konstatiert nicht etwa, daß die betreffenden „Brüder" ganz im allgemeinen von einer krankhaften Erregung ergriffen waren, sondern man sucht zunächst ähnliche Ereignisse, die in der Bibel mitgeteilt werden, mit den heutigen zu vergleichen, um dann auf Grund so entdeckter Verschiedenheiten konstatieren zu können, daß der Geist der Zungenredner nicht Gottes Geist, sondern „Satans Geist" sei. Als Zeichen dafür werden u. a. angegeben: die richtigen d. h. biblischen Zungenredner fielen auf ihr Antlitz, die heutigen — auf den Rücken! „Es ist", schreibt Rubanowitsch (S. 18) mit einer ergötzlichen Naivität, „sehr wohl möglich, daß der Satan, ebenso wie bei Jesus, es auch jetzt gern gesehen hätte, daß die von dem fremden Geist Ergriffenen auf ihr Angesicht gefallen wären. Aber unser gnädiger HERR hat . . . diese Täuscherei nicht zugelassen!" Ferner, sagen wieder andere, sei im Neuen Testament nichts von den übrigen motorischen Begleiterscheinungen erwähnt, auch sei es Gotteslästerung, wenn die Zungenredner ihre angeblichen Gottesworte in die erste Person kleideten: „Ich bin das Lamm, glaubet an mich" usw. Man sieht, es ist derselbe Geist, der in den Zungenrednern und in ihren Gegnern innerhalb der Gemeinschaftsbewegung waltet, nur daß sich die letzteren einen etwas größeren Fonds von Nüchternheit bewahrt haben. Zur richtigen Beurteilung der Psychogenese des neuen Zungenredens ist es wichtig, sich an diese Grundlage immer zu erinnern.

Nach dem hier mitgeteilten Tatsachenmaterial kann es selbst für den Psychiater, der der intensiven religiösen Betätigung einen sehr breiten Spielraum innerhalb der Breite der Gesundheit zugesteht, keine Frage sein, daß wir es bei dieser ganzen Bewegung des Zungenredens mit einer ausgesprochen pathologischen Erscheinung zu tun haben. Pathologisch ist der ganze enorme Affekt, der sich darin kund tut, die bis zum Schwachsinn gehende Kritiklosigkeit, die Überwertigkeit einiger, aus der religiösen Überlieferung stammender und nicht einmal richtig erfaßter Ideen, vor allem aber die Reiz- bezw. Lähmungserscheinungen auf motorischem Gebiet, von denen wir oben ausführlicher gesprochen haben.

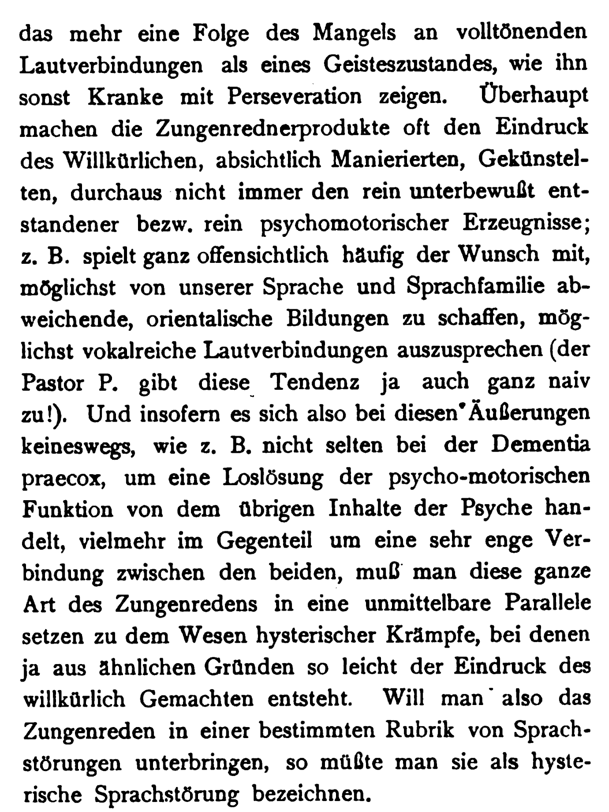
Wesentlich schwieriger ist die Frage zu entscheiden, ob bestimmte Formen von Psychosen aus dem Gewirr krankhafter Vorgänge sich herausheben. Einigermaßen sicher kann das Urteil natürlich nur über die markantesten Persönlichkeiten der Bewegung



sein. So wird man Evan Roberts, den Führer in Wales, am ehesten noch zum manisch-depressiven Irresein rechnen dürfen, allerdings treten die hysterischen Züge dabei stark hervor. Er hat Zeiten tiefer Depression mit Selbstvorwürfen und Hemmungszuständen des öfteren durchgemacht; dagegen tragen seine Halluzinationen keinen typischen Charakter. Einer der Hauptführer der Kasseler Versammlungen wird mir auf bezügliche Erkundigungen als im höchsten Grade exzentrisch, äußerst nervös und erregbar geschildert. Genauere Anhaltspunkte für eine bestimmte Diagnose konnte ich nicht erhalten. Etwas klarer scheint mir die letztere bei dem Pastor P. zu sein. Das enorm Überschwängliche, ja Süßliche seiner Schreibweise und vor allem die von ihm selbst gegebene Schilderung der Entstehungsweise hysterischer Krampfzustände bieten deutliche Fingerzeige. Man sieht aus dieser Schilderung in einer geradezu klassischen Weise, wie die langen Vorbereitungen bei gleichzeitiger großer innerer Erregung einen Zustand der Konzentration der Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Vorstellung schaffen, der die Realisierung der letzteren in denkbar intensivster Weise begünstigt. Nachdem so der Weg zum motorischen Teil „gebahnt" ist, werden gleichsam unterbewußte Vorübungen gemacht und dazu gesellen sich halbbewußte Wünsche, die weiter nach derselben Richtung drängen. Bei derartiger Vorbereitung bedarf es dann nur noch eines geringfügigen äußeren Anlasses, um die sprachlich-motorische Entladung herbeizuführen.

Auch die beiden weiblichen Individuen, die die Bewegung nach Deutschland gebracht haben, machen in ihrem ganzen Gebaren einen unmittelbar hysterischen Eindruck. Überhaupt findet man unter den sehr zahlreichen, ja z. T. tonangebenden weiblichen und kindlichen Zuhörern viele schwere Hysterieformen. Von sonstigen eigentlichen Psychosen sind nach den mir vorliegenden Berichten offenbar noch eine Anzahl von Fällen der Dementia praecox und einige wenige der Paranoia zuzurechnen. Epileptische Krämpfe scheinen auch ab und zu vorgekommen zu sein, was ja bei der Neigung der Epileptiker zu ekstatischen Zuständen nicht verwunderlich ist.

Was die Art der sprachlichen Äußerungen betrifft, so fällt auf, daß sie vorwiegend nach rein äußerlichen Assoziationen und nach bestimmten Rhythmen ablaufen. Man wird an katatonische Sprachprodukte erinnert, manchmal auch an die Versuche von Stransky*). Die perseveratorische Tendenz ist gewöhnlich sehr deutlich. Aber offenbar ist



das mehr eine Folge des Mangels an volltönenden Lautverbindungen als eines Geisteszustandes, wie ihn sonst Kranke mit Perseveration zeigen. Überhaupt machen die Zungenrednerprodukte oft den Eindruck des Willkürlichen, absichtlich Manierierten, Gekünstelten, durchaus nicht immer den rein unterbewußt entstandener bezw. rein psychomotorischer Erzeugnisse; z. B. spielt ganz offensichtlich häufig der Wunsch mit, möglichst von unserer Sprache und Sprachfamilie abweichende, orientalische Bildungen zu schaffen, möglichst vokalreiche Lautverbindungen auszusprechen (der Pastor P. gibt diese Tendenz ja auch ganz naiv zu!). Und insofern es sich also bei diesen Äußerungen keineswegs, wie z. B. nicht selten bei der Dementia praecox, um eine Loslösung der psycho-motorischen Funktion von dem übrigen Inhalte der Psyche handelt, vielmehr im Gegenteil um eine sehr enge Verbindung zwischen den beiden, muß man diese ganze Art des Zungenredens in eine unmittelbare Parallele setzen zu dem Wesen hysterischer Krämpfe, bei denen ja aus ähnlichen Gründen so leicht der Eindruck des willkürlich Gemachten entsteht. Will man also das Zungenreden in einer bestimmten Rubrik von Sprachstörungen unterbringen, so müßte man sie als hysterische Sprachstörung bezeichnen.

Von psychiatrischem und psychologischem Interesse sind auch die Ausgänge solcher Bewegungen. Bekanntlich wurden die Versammlungen in Kassel schließlich so erregt, daß es zu Schlägereien kam und die polizeiliche Auflösung erfolgen mußte. Die Wogen der Erregung glätteten sich dann bald, namentlich nachdem eine Reihe von nüchterneren Elementen der Gemeinschaftsleute sich dahin geäußert hatten, sie hielten die ganze Erscheinung für Teufelswerk. Immerhin hatte das Zungenreden auch nach den Angaben einzelner dieser Gegner doch den Erfolg, daß wieder eine Reihe von neuen Mitgliedern der Gemeinschaftsbewegung geworben und daß „das Wirken und die Schliche Satans genauer erkannt wurden!" Mit anderen Worten, das jedermann sichtbare Pathologische ist zurückgetreten, hat aber in einer größeren Anzahl von Menschen nur dem Fachmann sichtbares Pathologisches teils erst geschaffen, teils verstärkt. Länger dauernde eigentliche Psychosen, die durch die Zungenrednerei hervorgerufen worden wären, werden nicht direkt erwähnt, doch ist in den mir zugänglichen Schriften auch gar nicht darauf geachtet worden. Das Schweigen beweist also nichts. Glücklicherweise war bei einem anderen Teil der Zuhörer die gesunde Anlage stark genug, um sie die Epidemie ohne Schaden überstehen zu lassen. Solche Naturen gelten dann den „Erweckten" als „kaltsinnig", „geistig tot"

*) Stransky, Über Sprachverwirrtheit.

usw. In den „Erweckten" selbst aber wirken solche Ereignisse, wie das Zungenreden, weiter als Zündstoff, der noch nach vielen Jahren wieder ähnliche Explosionen hervorrufen kann. Das hat die Geschichte der Sekten immer wieder bewiesen. Ist freilich kein geeigneter Boden da, so können derartige Bewegungen auch ohne jede weitere Folge verlaufen. Das war z. B. in sehr ausgesprochener Weise der Fall in einer kleineren Gemeinde in Norddeutschland, deren Pfarrer einen sehr ausführlichen Bericht an den früheren Stuttgarter Theologen Rieger (Mitte des 18. Jahrhunderts) über eine unter ganz ähnlichen Symptomen wie in Kassel verlaufene religiöse Bewegung sandte (mitgeteilt von Oehler, l. c., S. 21 ff.). Vom Ausgang der ganzen Erregung sagt er: „Nach Jahr und Tag aber sind sie fast alle, wenige ausgenommen, in solchen Schlummer, Schlaffheit, Geistlosigkeit, Totheit und Erstorbenheit gekommen, daß man nicht den Schatten vom vorigen Leben mehr sehen kann . . . Die Kinder sind bübisch und leichtsinnig geworden, etliche schämen sich meiner. . . Die wenigen redlichen Seelen werden der anderen Spott. . . . Die auf den Knien gebetet, lästern auf stehenden Beinen." Das Milieu war hier offenbar der dauernden Unterhaltung der Erregung ungünstig (der Anstoß zur letzteren selbst war in diesem Fall vom Pfarrer ausgegangen, nicht von Gemeindegliedern!).

Und damit kommen wir zum Schlusse noch auf die Frage: welche Faktoren lassen sich in der Kasseler Bewegung (und den ihr zeitlich nächsten in Wales und Amerika) als die treibenden nachweisen?

Man wird da subjektive Ursachen und objektiv fördernde Momente unterscheiden können.

Unter den subjektiven Ursachen ist nach allen Berichten die wenn auch noch so unterbewußte Sucht, eine Rolle zu spielen, in allen diesen Bewegungen sehr deutlich und sie tritt namentlich bei den Führern in demselben Maße, wie ihre Erfolge wachsen, klarer hervor. Besonders bei Evan Roberts kann man ganz unmittelbar beobachten, wie er, nachdem er eine Zeitlang stets „glänzende" Versammlungen gehabt hatte, sich persönlich gekränkt fühlt, als in einigen späteren die Fanatisierung der Massen nicht so leicht gelingt. Aber auch bei den kleineren Geistern ist die Freude daran, auch einmal öffentlich zu Worte zu kommen bezw. auf einen großen Zuhörerkreis Eindruck zu machen, aus zahllosen kleinen Zügen zu erweisen.

Ferner spielt das Sexuelle ohne Zweifel sehr stark herein. Der Pastor P. preist die sexuelle Abstinenz auch in der Ehe und ist dafür über alle Maßen süßlich in seiner Ausdrucksweise und in der Auffassung seines Verhältnisses zu Jesus, man hat bei ihm sozusagen vor Augen, wie die sexuelle Energie gezwungen wird, nach anderen Richtungen abzufließen. Einem anderen Führer der Kasseler Bewegung soll, wie erwähnt, das Erotische auch sehr viel zu schaffen gemacht haben. Man erinnere sich ferner der starken Beteiligung der Frauen an den Versammlungen, erinnere sich der Tatsache, daß Frauen den Männern die Hände auflegen müssen, um das Zungenreden in ihnen hervorbrechen zu lassen, und daß Evan Roberts immer von einer Anzahl Evangelistinnen begleitet wurde, die ihn wie eine Art von Schutzengeln umgaben.

Bezeichnend in der genannten Beziehung ist auch die Hereinzerrung intimster Fragen des Ehelebens in öffentliche Versammlungen.

Mit dem Sexuellen in einem gewissen Zusammenhang steht dann weiter der Drang zum Bußetun, der in den Versammlungen überall hervorbricht. Es handelt sich vielfach um eine Art öffentlicher Beichte und Muthmann hat ja kürzlich („Psychiatrisch-theolog. Grenzfragen" in der Zeitschrift f. Religionspsychologie 1907, Heft 3) gezeigt, daß das Beichten eine Art des Abreagierens ist. Indem die Versammlungen einer größeren Zahl von Menschen diese Möglichkeit boten, ohne daß sich dabei, weil ja alle ihre Sünden bekannten, der Einzelne zu sehr bloßzustellen brauchte, kamen sie einem inneren Bedürfnis Vieler entgegen. Daß die Nachahmung und Suggestion daneben einen sehr großen Einfluß entfalten konnten und entfaltet haben, braucht kaum erwähnt zu werden.

Das eigentlich Religiöse, d. h. der Wunsch, in ein persönliches Verhältnis zum Unendlichen zu kommen, hat zwar offenbar eine große, aber m. E. doch nicht die allein ausschlaggebende subjektive Rolle gespielt, die ihm von den Teilnehmern an der Versammlung zugeschrieben wurde. Die Naivität, mit der sich die anderen Momente oft hinter dem Religiösen verstecken, ist manchmal geradezu komisch. Aber eben deshalb bietet eine solche Bewegung so reiche Gelegenheit zum Studium des Unbewußten.

Was die objektiv fördernden Ursachen betrifft, so ist zunächst wieder an die Tatsache zu erinnern, daß die Versammlungen doch immer einen großen Grundstock von psychisch sozusagen präparierten Menschen (Gemeinschaftsleuten) besaßen. Dadurch war von vornherein eine Art von Massencharakter geschaffen, dem sich ja der Einzelne meist unterzuordnen pflegt. Das Trieb- und Instinktmäßige, das solchen „Kollektivseelen" eignet, begünstigte dann wieder die Betätigung



des Unbewußten seitens des Einzelnen, wovon wir oben gesprochen haben.*)

War so das nähere Milieu für die Entstehung der Bewegung sehr günstig, so darf man weiterhin andererseits nicht übersehen, daß auch gewisse Rassen-eigentümlichkeiten von Wichtigkeit waren. Die Bevölkerung von Wales sowohl wie die von Hessen ist im allgemeinen sehr leicht erregbar und entzündbar. Ohne Frage hat das für die rasche Verbreitung der Bewegung eine beträchtliche Bedeutung gehabt.

Endlich wollen wir nicht vergessen, daß das Phantasieleben im ganzen in der Gegenwart überall in erstaunlichem Aufblühen begriffen ist, und daß also auch dadurch die Bewegung in hohem Maße gefördert werden mußte. „Leise", sagte der große Kulturhistoriker Lamprecht (Zur jüngsten deutschen Vergangenheit, B. 1), „kann man verfolgen, wie seit den vierziger Jahren schon in einzelnen verstreuten Zügen, machtvoll dann und allgemein mit den siebziger und achtziger Jahren, ein Seelenleben der Phantasie das alte, mehr rationale, vornehmlich wissenschaftliche Dasein ablöst." Als die innerste Ursache dieses Umschwungs bezeichnet Lamprecht „die Reizsamkeit, die ins Schöpferische umgesetzte Fähigkeit bewußter Perzeption neuer, bis dahin wesentlich vorstellungslos gebliebener innerer Reizergebnisse." Letztere werden hervorgerufen durch Spannungen und Schwebungen, die ohne Lösung oder wenigstens ohne genügende Lösung bleiben. „Der Erfolg ist der des Ahnungsvollen, des unklar Erwartenden, des sehnsuchtsvollen Drangs ins Neue, Dämmernde, Unheimliche, Ungeheure, Symbolische, Mystische, im Falle stärkerer Erregung die unbestimmte Empfindung der Angst, der Furcht und verwandter Gefühle." Man begreift: an diesem seelischen Zustande der Reizsamkeit nehmen wir alle teil und er muß religiösen Bestrebungen, besonders auch solchen, die das „unklar Erwartete" (z. B. die baldige Wiederkunft Christi, von der die Gemeinschaftsleute viel zu sagen wissen) stark betonen, natürlich sehr zu statten kommen.

Und so sehen wir denn, daß diese scheinbar sporadische Kasseler Bewegung aus einem größeren Zusammenhang mit einer gewissen inneren Notwendigkeit herausgewachsen ist. Eben das aber muß dem Psychiater Anlaß zu verdoppelter Aufmerksamkeit sein: als Hüter der geistigen Gesundheit des Volkes*) hat er gerade in der jetzigen Zeit die Aufgabe, dahin zu wirken, daß solche geistigen Epidemien, wie die in Kassel, möglichst schon im Keime erstickt werden. Um das in zweckentsprechender Weise tun zu können, muß er erst ihr Wesen und ihre Entstehungsbedingungen einigermaßen erforscht haben. Und dazu einen ganz bescheidenen Beitrag zu liefern, war der Zweck dieser Zeilen.

*) Vergl. hierzu die neueren Arbeiten über psychische Massenepidemien von Sighele, Weygandt, Gustav le Bon, Hellpach u. a.

*) Vergl. dazu Bresler, „Religionshygiene", 1907.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

Der Erblasser der Klägerin war bei der beklagten Gesellschaft gegen Unfall versichert. Nach § 1 der Versicherungsbedingungen wird die Versicherung gewährt „gegen die Folgen von Unfällen, insofern durch dieselben für sich allein und nicht beeinflußt durch irgendwelche, mit dem Unfall nicht in ursächlichem Zusammenhange stehende Krankheiten oder andere Umstände der Tod oder die Arbeits- bezw. Erwerbs- (Dienst-)unfähigkeit verursacht worden ist." Die Klage auf Zahlung der policemäßigen Entschädigung wurde in den Vorinstanzen abgewiesen. Das R. G. bestätigte aus folgenden Gründen: Der Berufungsrichter stellt fest, daß der Versicherte an dem Tage des Sturzes, nämlich am 30. Januar 1901, bereits an Tabes dorsalis gelitten habe, daß die Krankheit aber in den allerersten Stadien der Entwicklung sich befunden habe und vielleicht noch lange latent und stationär geblieben wäre, ohne auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten einen Einfluß auszuüben, daß sonach die plötzliche Erwerbsunfähigkeit durch eine traumatische Steigerung der Tabes infolge des Sturzes herbeigeführt worden sei. Er nimmt aber auch weiter an, daß der Unfall an und für sich nicht zur Erwerbsunfähigkeit des Klägers geführt haben würde, wenn nicht die tabes vorhanden gewesen wäre, und gelangt zu dem Ergebnis, daß der Zustand des Ver-



sicherten nicht durch den Unfall allein verursacht worden sei, sondern nur in dessen Verbindung mit bereits bestehender Tabes, also beeinflußt durch diese Krankheit, und daß daher gemäß § 1 der Bedingungen der Versicherungsfall nicht gegeben sei. Diese Ausführung ist rechtlich nicht zu beanstanden. Wenn die Beklagte nach dem unzweideutigen Wortlaut ihrer Bedingungen, welche die Grundlage des Versicherungsvertrages bilden, nicht haften will, sofern zu dem schadenbringenden Zustande ein von dem Unfall unabhängiger Umstand, insbesondere Krankheit, mitgewirkt hat, so ist die Anwendung dieser Bestimmung auf einen Fall nicht zu mißbilligen, in welchem lediglich eine bereits in dem Körper des Versicherten schlummernde schwere Krankheit den ungünstigen Verlauf der Sache herbeigeführt hat, während ohne diese Krankheit das als Unfall gekennzeichnete Ereignis weitere Folgen nicht gehabt haben würde. Es ist richtig, daß eine streng wörtliche Auslegung der in der Police gegebenen Definition des Unfalls zu einer mit dem Versicherungszweck unvereinbaren Einschränkung der Haftpflicht führen würde. Andererseits ist eine Auslegung zu verwerfen, die auf eine Beseitigung der nun einmal gezogenen Grenze der Haftung hinauslaufen würde. Auf die Umstände des Einzelfalles wird es ankommen, ob noch gesagt werden kann, daß der Unfall die alleinige, im wesentlichen nicht durch sonstige mitwirkende Ursachen beeinflußte Ursache des Todes oder der Invalidität des Verletzten gewesen sei. Dies ist schon in dem Urteile des erkennenden Senats vom 19. Febr. 1907 (VII. 200. 06) ausgeführt, in welchem es sich darum handelt, ob bei vor dem Unfall vorhandenem Krebsleiden dieses als die den Versicherungsfall ausschließende Mitursache des Todes des Versicherten zu betrachten sei. Der Berufungsrichter hatte die Frage bejaht, und dem ist der Senat gefolgt, indem darauf hingewiesen wurde, daß der getroffenen Entscheidung nicht andere scheinbar abweichende Entscheidungen entgegengehalten werden könnten; das Urteil sei nach Lage des einzelnen Falles zu sprechen. Findet sich daher in einer Reihe von Urteilen der Ausspruch, daß der Unfall als die direkte und ausschließliche Ursache des Todes oder der Erwerbsunfähigkeit auch dann bezeichnet werden könne, wenn durch Alter, allgemeine Kränklichkeit, Schwäche einzelner Organe und andere im Laufe der Versicherungsperiode eingetretene natürliche Zustände eine besondere Empfänglichkeit des Körpers für die nachteiligen Einwirkungen des Unfalls vorhanden gewesen sei (vergl. das Urteil vom 12. Februar 1907 — VII. 198. 06 — und die dort angeführten weiteren Urteile), so hat damit keine überall und gleichmäßig zu beachtende Regel aufgestellt werden sollen. Im gegenwärtigen Prozesse liegt die Sache so, daß erst die Krankheit, die Tabes dorsalis, dem Unfall das Gepräge eines schadenbringenden Ereignisses gegeben hat. Wollte man hier dem Unfall trotz der Bestimmung in der Police die Bedeutung der alleinigen Ursache der eingetretenen nachteiligen Folgen beimessen, so würde man jene Bestimmung überhaupt ausschalten. Darum versagt der gegen die Auslegung des § 1 der Bedingungen gerichtete Revisionsangriff. (R. G. VII. 22. Okt. 1907.)

J. W. 749.

Nur ungewöhnliche, außer der Berechnung liegende Vorkommnisse, welche die durch den Unfall in Bewegung gesetzte Kette der Ereignisse ungünstig beeinflussen, sollen als mitwirkende Ursachen gelten. Eine lediglich mißglückte Operation gibt der Beklagten nicht das Recht, die Zahlung der Versicherungssumme zu verweigern. (R. G. VII. 25. Okober 1907.)

J. W. 750.

IX. Haftpflichtgesetz.

7. Juni 1871.

§ 1.

Wenn derjenige, der bei einem Eisenbahnunfall eine Gesundheitsschädigung erlitten hat, sich weigert, eine ihm ärztlich empfohlene Kur in einer Heilanstalt zu gebrauchen, so liegt die Beweislast bezüglich der Frage, ob bei Anwendung der Kur Heilung oder wesentliche Besserung eingetreten sein würde, dem Verletzten nur dann ob, wenn seine Weigerung arglistig ist, wider Treu und Glauben verstößt, nicht aber, wenn durch die Verletzung seine Willenskraft so herabgesetzt ist, daß es ihm nicht gelingt, entgegen seiner krankhaften Überzeugung, eine solche Kur werde ihm schaden, dem ärztlichen Rate zu folgen. (R. G. VI. 31. Juni 1906.)

D. R. pag. 713. Entsch. Nr. 1654.

§ 1. § 254. Abs. 1. B. G. B. 1564.

Von höherer Gewalt kann keine Rede sein, wenn der Verletzte, der ein Eisenbahngleis zu überschreiten im Begriff war, durch unglückliches Eingreifen eines Genossen zurückgehalten und vom Zuge überfahren worden ist, weil die Bestürzung und Geistesverwirrung, in der der Genosse den sonst glücklich hinübergelangten Verletzten zurückriß, selbst eine Folge der Eisenbahngefahr war. Wohl aber kann diese mitwirkende Ursache als einer der „Umstände" gelten, die bei der Bestimmung des Umfanges des zu leisten-



den Ersatzes nach § 254 Abs. 1 in Betracht gezogen werden können. (R. G. VI. 17. Januar 1907.)
D. R. pag. 320. Entsch. Nr. 668.

X. Beamtenunfallfürsorgegesetz.

2. Juni 1902.

§ 1.

Der Beweis des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Dienstunfähigkeit und Betriebsunfall kann auch auf Grund späterer nach der Feststellung der Dienstunfähigkeit angestellter Beobachtungen erbracht werden. (R. G. III. 26. März 1907.)
D. R. pag. 586. Entsch. Nr. 1249.

XI. Krankenversicherungsgesetz.

§ 1. 3.

. . . Zunächst ist es nicht aufrecht zu erhalten, daß der ärztliche Beruf als solcher, wenn er zum Zwecke des Erwerbes ausgeübt wird, schon einen Gewerbebetrieb darstellt. Zwar hat das vom Berufungsgericht angezogene Urteil des VI. Z. S. des R. G. vom 30. September 1897 — R. G. 39, 134 ff. — die Ausübung der Heilkunde durch approbierte Ärzte als Gewerbe im Sinne des § 3 des Reichsgesetzes vom 13. Mai 1870 wegen Beseitigung der Doppelbesteuerung bezeichnet. Dieser Senat hat indessen in dem Urteile vom 4. Okt. 1906 in Sachen Goldschmidt c. Verein der Ärzte des Regierungsbezirks Breslau VI. 614/05 — auszugsweise abgedruckt in der D. J. Z. von 1907, Nr. 1, Spruchbeilage — bei der Prüfung der Frage, ob der ärztliche Beruf als Gewerbebetrieb und damit als sonstiges Recht im Sinne des § 823 Abs. 1 B. G. B. anzusehen ist, den früheren Standpunkt nicht aufrecht erhalten. In dem zuletzt erwähnten Urteile ist in Übereinstimmung mit der in der Literatur vertretenen Ansicht und mit der preußischen Verwaltungspraxis angenommen, daß die Ausübung des ärztlichen Berufs, obgleich sie in Erwerbsabsicht stattfindet, wenn mit derselben die Darbietung von Räumen und Einrichtungen zur Krankenpflege zum Zwecke der Gewinnerzielung nicht verbunden ist, wegen des dabei obwaltenden höheren wissenschaftlichen und sittlichen Interesses außerhalb des materiellen Gewerbebegriffs stehe; dadurch, daß die Ausübung der Heilkunde, soweit dies im öffentlichen Interesse geboten sei, durch die Gew.-O. geregelt werde (§§ 6, 29, 53, 80 Abs. 2 in der Fassung vom 26. Juli 1900), sei die ärztliche Berufstätigkeit selbst nicht schlechthin als ein Gewerbe charakterisiert. Der IV. Senat des R. G. hat in dem Urteile vom 6. März 1902 — auszugsweise abgedruckt in der Jur. W., 1902, Beilage S. 227, Nr. 88 — ebenfalls ausgesprochen, daß der ärztliche Beruf als solcher ungeachtet der vorstehend erwähnten Bestimmungen der Gewerbeordnung kein Gewerbe im Sinne derselben sei. Der jetzt erkennende Senat schließt sich den beiden neueren Urteilen an und sieht ebenfalls durch die Gew.-O. die Ausübung der ärztlichen Berufstätigkeit nur nach ihrer gewerbepolizeilichen Seite hin für geregelt an, ohne daß dadurch die auf wissenschaftlicher Grundlage beruhende Berufstätigkeit des approbierten Arztes selbst zum Gewerbe gemacht ist. Damit entfällt der erste Grund des Berufungsgerichts. Die Ausübung der ärztlichen Praxis allein ist kein die Versicherungspflicht des Personals des Arztes bedingender Gewerbebetrieb. Durch besondere Bestimmung, wie dies zu 2a des § 1 hinsichtlich der bei andern, ebenfalls nicht Gewerbetreibenden (Anwälte, Notare, Gerichtsvollzieher usw.) beschäftigten Personen geschehen ist, ist die Versicherungspflicht der Bediensteten des Arztes nicht festgesetzt. Es ist das nicht für ratsam erachtet, weil sich bei ihnen schwer entscheiden lasse, ob sie Dienstboten oder im Geschäftsbetriebe beschäftigte Personen seien (Wadtke, Krank.-V.-G., 5. Aufl., Anm. 14 zu § 1, S. 69). Auch der zweite Entscheidungsgrund des Berufungsgerichts ist bei der jetzigen Lage der Sache nicht für ausreichend befunden, die Entscheidung zu tragen.

. . . Nur wenn die Anstalt als ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle vom Arzt gehalten wird, macht sie ihn zum Gewerbetreibenden und damit das Anstaltspersonal versicherungspflichtig. . . . (R. G. VII. 17. Mai 1907.)
J. W. 491.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Die Arbeiten für den **III. internationalen Kongress für Irrenfürsorge (Wien, 7.—11. Oktober)** schreiten rüstig vorwärts. In der Komiteesitzung vom 14. d. Monats ist außer den im vorläufigen Programm bereits angemeldeten Vorträgen und Referaten über folgende weitere Vorträge berichtet worden, welche deutscherseits mittlerweile angemeldet worden waren: Docent Kauffmann-Halle a. S.:



„Die Bedeutung der physiologischen Chemie für die Irrenpflege". Direktor Dr. Scholz-Obrawalde: „Die Ausbildung des Pflegepersonals". Medizinalrat Dr. Kreuser-Winnenthal: „Bestrebungen und Erfolge der Irrenhilfsvereine". Hofrat Dr. Friedländer-Hohe-Mark i. Taunus: „Über Imbezillität und die sogen. moral insanity". Vorträge haben außerdem noch angemeldet die Herren Direktor Krenberger-Wien, Dr. Abl-Agram u. a.

— **Die XXXIII. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** wird am 30. und 31. Mai in Baden-Baden im Saal Louis XIII. des Konversationshauses abgehalten werden.

Die erste Sitzung findet Samstag, den 30. Mai, vormittags von 11 bis 1 Uhr statt. Vorstellungen von Kranken sollen in dieser Sitzung erfolgen.

In der zweiten Sitzung (am gleichen Tage nachmittags von 2—5½ Uhr) wird das Referat erstatten Herr Prof. Dr. Edinger (Frankfurt a. M.): Die Gruppe der Aufbrauchkrankheiten. Daran sollen sich die dazu gehörigen Vorträge sowie die Bemerkungen zur Diskussion anschließen.

Die dritte Sitzung findet Sonntag, den 31. Mai, vormittags von 9—12 Uhr statt mit Einschaltung oder Anschluß von Demonstrationen miskroskopischer oder sonstiger Präparate. Auf die zweite Sitzung folgt nachmittags 6 Uhr ein gemeinsames Essen im Restaurant des Konversationshauses. Die unterzeichneten Geschäftsführer laden hiermit zum Besuche der Versammlung ergebenst ein.

Folgende Vorträge sind angemeldet:

1. Erb, Rückblick und Ausblick auf die Entwicklung der deutschen Nervenpathologie im letzten halben Jahrhundert.
2. Weygandt (Würzburg): Beiträge zur Lehre vom Mongolismus.
3. Heß (Würzburg): Zur Physiologie und Pathologie der Pupille.
4. Kappers (Frankfurt a. M.): Strukturelle Gesetze im Gehirnbau.
5. Beyer: Der Kampf um die Rente bei nicht traumatischen Neurosen.
6. S. Auerbach (Frankfurt a. M.): Klinisches und Anatomisches zur operativen Epilepsiebehandlung.
7. G. Oppenheim (Freiburg): Über protoplasmatische Gliastrukturen.
8. Kohnstamm und Quensel (Königstein i. T.): Der sensible Kern des ersten Kopfmetamers.
9. Gerhardt (Basel): Über Meningitis serosa.
10. Stark (Karlsruhe): Heilbarkeit der Meningitis tuberculosa.
11. E. v. Nießl (Leipzig): Über die Lokalisation der motorischen Aphasie.
12. Förster (Leipzig): Über einen unter dem Bilde der progressiven Paralyse verlaufenden Fall von Geschwulstbildung im vorderen Balken.
13. Vogt (Frankfurt a. M.): Über tuberöse Sklerose.
14. Schreiber und Wengler (Heidelberg): Über Wirkungen des Scharlachöls auf die Netzhaut (Demonstration).
15. Dreyfuß (Heidelberg): Über nervöse Dispepsie.
16. Ratner (Wiesbaden): Die Bedeutung der Wrightschen Opsonine für die Neurologie.
17. v. Monakow (Zürich): Zur feineren Anatomie des Mittelhirns und der Brücke (mit Demonstrationen).
18. Windscheid (Leipzig): Beitrag zur traumatischen Reflexepilepsie.
19. Pfersdorff (Straßburg): Zur Symptomatologie der Dementia praecox.
20. Bartels (Straßburg): Fehlen von Augenhintergrundsveränderungen bei septischer Thrombose beider Sinus cavernosi; postoperative Stauungspapille bei otitischer Sinusthrombose und Bild einer Stauungspapille als angeborene familiäre Veränderung.
21. Gierlich (Wiesbaden): Tumor des Kleinhirns und des Kleinhirnbrückenwinkels (mit Demonstration).
22. Quensel (Königstein i. T.): Über Worttaubheit.

Die Herren Vortragenden werden gebeten, sich mit Rücksicht auf die Zwecke der Versammlung von vornherein so einzurichten, daß die Dauer der einzelnen Vorträge die Zeit von 12 bis 15 Minuten nicht überschreitet. Das Ablesen von Manuskripten ist nicht üblich.

Mai 1908.

Die Geschäftsführer:
Hoche, Freiburg i. Br. Laquer, Frankfurt a. M.

Referate.

— Soergel, Hs. Th. und Krause, Jahrbuch des Strafrechts und Strafprozesses. Zweiter Jahrgang. (Rechtsprechung 1907.) Hannover 1908. Helwingsche Buchhandlung.

Als Fortsetzung des I. Jahrgangs, der in dieser Zeitschrift, Jahrgang IX, S. 356 besprochen ist, ist vor kurzem der II. Jahrgang erschienen, gleich übersichtlich und vollständig wie sein Vorgänger. Das Jahrbuch ist erheblich erweitert, da es die strafrechtliche Rechtsprechung nicht nur zu den sämtlichen Reichsgesetzen, sondern jetzt auch zu den sämtlichen Landesgesetzen bringt. Für die Leser unserer Zeitschrift dürften fast nur die Reichsgesetze in Betracht kommen; und hier verdienen vor allem die Entscheidungen des Reichsgerichts Beachtung, die Soergel auch in der von ihm herausgegebenen Zeitschrift „Das Recht" sehr schnell und ausführlich berichtet.

— M. Reichardt, Der Diabetes insipidus — Symptom einer Geisteskrankheit? (Arbeiten aus der psychiatrischen Klinik zu Würzburg. 2. Heft.) Jena 1908. Gustav Fischer.

Die umfangreiche Arbeit findet sich in obigem Heft neben einem Aufsatze Riegers über „Widerstände und Bremsungen im Hirn" und einem weiteren Aufsatz unseres Autors über „Die Beziehungen zwischen Läsionen des Halsmarkes und reflektorischer Pupillenstarre".

Nachdem Verf. sich mit den Ansichten anderer Forscher über den Begriff der Polyurie auseinander gesetzt und in der von anderen Autoren gebrachten



Kasuistik der meist unerkannten psychopathologischen Grundlage der Polyurie nachgespürt hat, erkennt er im Diabetes insipidus keine primäre Polyurie, sondern eine durch einen psychischen Zwang oder durch eine Psychose, namentlich durch hypochondrische Paranoia bedingten Trieb, abnorm viel Flüssigkeit in sich aufzunehmen. Der Diabetes insipidus ist also keine Krankheit, sondern — sofern keine organische Hirnkrankheit vorliegt — das Symptom einer psychischen Anomalie (Hypochondrie, hypochondrische Paranoia, Melancholie, Epilepsie, Schwachsinn). Tritt der Diabetes insipidus für sich allein ohne andere psychopathische Begleiterscheinungen auf, so haben wir dann nur die partielle Äußerung einer Psychose vor uns und Verf. findet so hier eine weitere Stütze für die Berechtigung des Begriffes der „partiellen Paranoia".

Wie weit man dem Verf. in seinen terminologischen Auseinandersetzungen folgen kann, kommt auf den Standpunkt an, den man selber einnimmt. So kann Ref. dem Verf. in seiner Bekämpfung Gaupps, der ja bekanntlich den Begriff der Dipsomanie auf Erkrankungen epileptischen Ursprunges beschränkt wissen will, nicht beipflichten.

Manche Äußerungen des Verf. sind nach Fassung und Inhalt recht auffällig. So z. B. „man müßte von einer ‚Verrücktheit der Niere' sprechen" oder „es gibt nichts Gesünderes für die Psyche als ein leichter Diabetes mellitus". Horstmann.

— Oskar Kohnstamm, Kunst als Ausdrucks-Tätigkeit. München 1907. E. Reinhardt. 93 S.

Wer sich daran macht, ästhetische Probleme unter dem Gesichtswinkel des Naturforschers zu betrachten, darf von vornherein nicht auf ungeteilten Beifall rechnen. Die große Mehrheit wird schwer von der Überzeugung abzubringen sein, daß die Vorbedingungen für jedes künstlerische Schaffen einzig vom rein kunstphilosophischen, oder historischen und kulturhistorischen, oder allenfalls noch vom soziologischen oder völkerpsychologischen Standpunkt aus begriffen sein wollen. Es wird dabei zu gerne übersehen, daß ein wirkliches Verständnis für jede menschliche Formgebung doch in erster Linie zu erhoffen ist vom Studium der physischen und psychischen Gesetze, nach denen einerseits der Mensch — hier der Künstler — rezipiert und produziert und nach denen andererseits die Stimmungen, aus welchen heraus der Bildner seine Werke erzeugte, von anderen — hier von den Beschauern — erkannt und gewissermaßen zum Weiterklingen im eigenen Gemüt gebracht werden können. So erscheint uns der Weg einer psychobiologischen Betrachtung, den Verf. beim Aufsuchen des Wurzelbodens für alle jene menschlichen Äußerungsformen, die wir als Kunst bezeichnen, einschlägt, a priori als ein aussichtsreicher.

Der Gedankengang des Verfassers, eines Anhängers des Neovitalismus, kann hier nur fragmentarisch angedeutet werden.

Das wichtigste Kennzeichen der Gefühle ist der Drang nach Ausdrucksbewegungen. Durch Organgefühle bedingte elementare, zweckhafte Ausdrucksbewegungen können auch in höheren psychischen Prozessen, so in der ästhetischen Konzeption, unter der gleichen Form auf dem Wege der assoziativen Reproduktion durch Gefühle von ähnlicher Färbung wie jene Organgefühle ausgelöst werden. Dann haben wir aber nicht mehr eigentliche Zweckbewegungen im Sinne der Deszendenzlehre vor uns, sondern diese letzteren Ausdrucksbewegungen sind nur symbolische Zweckbewegungen. — Ausdruckstätigkeit wird zur Kunst, wenn sie zu einer selbständigen und verständlichen Erscheinung gelangt ist, und wenn sie ferner das spezifisch ästhetische Lustmoment in sich schließt. Dieses geht hervor aus dem Prinzip der Freiheit und dem der Außerzweckhaftigkeit, welches noch die reine Anschauung in sich begreift. Durch „projektive Einfühlung" verlegt der Künstler sein Gefühl in das ästhetisch angeschaute Objekt und überträgt es auf sein Werk. Durch „rezeptive Einfühlung" nimmt der Beschauer ohne begriffliche Verarbeitung dieses Gefühl des Bildners und weiter zugleich dessen ganze expressive Persönlichkeit unmittelbar in sich auf. Das Gefühl der Liebe kündigt sich im Klopfen des Herzens und dann wieder in Verklärung der Gesichtszüge an, ihre künstlerische Offenbarung im Bilde und im Tonstück äußert sich in gleicher Ausdrucksform. — Die Gesetze der Kunst sind nach Verf. aus den Tatsachen des Gefühles und des Ausdruckslebens abzuleiten, die künstlerische Schönheit ist eine „biologische Funktion".

Die Art des Stoffes macht die Lektüre des Buches nicht gerade zu einer leichten. Trotzdem werden Mediziner, die Neigung fühlen zu Exkursen aus dem engsten Kreis der Fachfragen in benachbarte wissenschaftliche Gebiete — auch wenn sie nicht überall mit dem Verfasser übereinstimmen —, die Broschüre mit Nutzen und mit Genuß lesen. Horstmann.

Personalnachrichten.

Dr. Josef v. Marczell †.

Am 6. Mai d. J. um 1/2 8 Uhr abends verschied nach kurzem Leiden der Primararzt der n.-ö. Irrenanstalt i. R. Dr. Josef v. Marczell im 69. Lebensjahre.

Mit v. Marczell ist ein Mann dahingegangen, der ein gediegener u. wissenschaftlich hochstehender Arzt, seinen Kollegen ein aufrichtiger und biederer Freund, den Kranken nicht nur ein liebevoller Arzt, sondern auch ein treuer Berater war.

Alle, die ihn kannten, werden ihm eine treue Erinnerung bewahren. A. H.

— **Neustadt i. Holst.** Der Hilfsarzt der hiesigen Anstalt Herr Dr. Eichbaum ist als Oberarzt an die Provinzial-Irrenanstalt bei Schleswig versetzt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Zehnter Jahrgang. Nr. 10. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**
Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der Provinzial-Irrenanstalt **Dziekanka** bei Gnesen ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Gehalt 2400 M. bei freier Station I. Klasse. Nach fünfjähriger Dienstzeit der Regel nach Anstellung auf Lebenszeit als Anstaltsarzt mit einem Gehalte von 3300—5300 M neben freier Dienstwohnung oder dem tarifmäßigen Wohnungsgeldzuschusse.

Bewerbungen, denen ärztliche Approbation und sonstige Zeugnisse im Original oder in beglaubigter Abschrift sowie ein Lebenslauf beizufügen sind, nimmt der unterzeichnete Direktor entgegen.

Sanitätsrat Dr. **Kayser.**

II. Arzt

mit sechsmonatlicher psychiatrischer Vorbildung für die Kropper Anstalten (Kropp, Schleswig) gesucht. Derselbe erhält neben freier Familienwohnung mit Garten jährl. 2000 M. Gehalt. Daneben gute Privatpraxis von mindestens 5000 M. jährlich. Anfragen an Direktor Dr. Bindemann. Womöglich mündliche Rücksprache.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 10. 30. Mai **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt. Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die epileptischen Bewusstseinsstörungen in forensischer Beziehung.

Von Dr. *Ödön Németh*, Königl. Gerichtspsychiater in Budapest.

Die Hauptschwierigkeit der gerichtlichen Psychiatrie bei Klarstellung des subjektiven Tatbestandes des Verbrechens besteht in der Beleuchtung und Erleichterung der richterlichen Auffassung solcher Fälle, bei denen ausdrückliche, auch dem Laien noch verständliche Geisteskrankheitssymptome fehlen, wenn es sich um die Feststellung irgendeiner vorübergehenden Aberration handelt, die unmittelbar zu beobachten dem Sachverständigen nicht möglich war, und worauf er infolge seiner Fachkenntnisse und Erfahrung dennoch zu antworten gezwungen ist, da der Richter im Verlaufe der Forschungen nach den physiologischen und pathologischen Motiven des Verbrechens diesbezügliche Fragen an ihn stellt, und er im Sinne des § 51 des deutschen Strafgesetzbuches und des § 76 des ungarischen Strafrechtes feststellen muß, ob ein Individuum das ihm zur Last gelegte Verbrechen im Zustande geistiger Verwirrung oder Bewußtlosigkeit begangen habe, und demzufolge nicht im Besitze seiner freien Willensbestimmung gewesen ist.

Es ist bekannt, daß die Begriffe der Laienwelt bezüglich der Geisteskrankheiten und der Zustände der Bewußtlosigkeit sich mit den Begriffen des Psychiaters nicht decken, daß dieselben den schwer Geisteskranken und besonders den an Paranoia Leidenden oft nur als Sonderling betrachten und bloß den Ohnmächtigen oder vom Schlagfluß Berührten als Bewußtlosen erklären, als geisteskrank jedoch nur solche Leute ansehen, die auf möglichst lärmende Weise ihren krankhaften Geisteszustand bezeugen, obgleich letztere, wie allbekannt, Verbrechen weit seltener begehen, weil ihr Geisteszustand sozusagen auf ihre Stirne geprägt erscheint, und ihre Umgebung und die Verwaltungsbehörden Selbstschutzmaßregeln ihnen gegenüber anwenden und sie bei Zeiten in Irrenanstalten unterbringen.

Die Verbrecherstatistik beweist tatsächlich, daß die lärmend auftretenden und besonders die akuten Geisteskranken (abgesehen von den Melancholikern) und die an Paralysis expansiva oder ausdrücklich an Paranoia Leidenden mit dem Strafgesetze weit seltener in Konflikt geraten, während die Zahl jener Straffälle unverhältnismäßig größer ist, welche von solchen Geisteskranken verübt werden, welche die verwickeltsten und am wenigsten klaren pathologischen Zustände zeigen — also an den Zerrformen der Geisteskrankheiten leiden, — so daß selbst der Sachverständige sein den Richter überzeugendes Urteil erst dann vorlegen kann, wenn er den Kranken längere Zeit beobachtet, seine körperlichen und geistigen Eigenschaften eingehend geprüft, die Vorgeschichte der Tat und die Umstände, unter denen das Verbrechen stattgefunden, wohl studiert und überdacht und sich ein vollkommenes Bild des Ganzen geschaffen hat.

Besonders schwierig zeigt sich die Erkennung und Erklärung solcher Fälle, bei denen das Individuum sich ordentlich beträgt, eine verantwortliche Stellung zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten ausfüllt und bloß zeitweilig ein auffallendes Benehmen zeigt, Aberrationen, die aber der Laie als solche nicht erkennt, weil er selbst dort noch Planmäßigkeit und Zielbewußtheit zu entdecken glaubt, wo dagegen das Auge des Sachverständigen eine ganze Reihe solcher charakteristischer, grund- und zielloser, unzeitgemäßer Erscheinungen sieht, die mit der Lage, den Umständen, dem Charakter, den Gewohnheiten und den früheren Verhältnissen des Kranken in grellem Widerspruche stehen oder wenigstens nicht in gehörigen Einklang gebracht werden können.

Die vor den Gerichten am häufigsten beobachteten Bewußtseinsstörungen sind die alkoholische Bewußtlosigkeit, die pathologische Berauschtheit und die



epileptische Bewußtlosigkeit, besser: Bewußtseinsstörung, welch letztere durch das nebelhafte, traumhafte, ja sogar durch die gänzliche Aufhebung des Bewußtseins, und durch das mangelhafte, hin und wieder gänzlich fehlende Erinnerungsvermögen an während der Bewußtlosigkeit stattgehabte Ereignisse, durch die Abstufungen der Erinnerung (absolute und relative Amnesie) charakterisiert wird.

Bei der Untersuchung epilepsieverdächtiger Verbrecher — wie wir es weiter unten sehen werden — spielt die Konstatierung der epileptischen Körperbeschaffenheit eine besonders wichtige Rolle. Wir wissen, daß die meisten Epileptiker zahlreichere Zeichen körperlicher und geistiger Degeneration zeigen. Ihre Schädelbildung ist unregelmäßig, mit teilweiser irregulärer Verschobenheit, mikrozephalisch, rhachitisch oder hydrozephalisch, die Stirne ist niedrig und schmal, als ob sie zusammengepreßt worden wäre, die Augen sitzen tief in ihren Höhlen, die Pupillen sind meistens erweitert, die Nasenwurzel breit, die Nase selbst schief, die Nasenlöcher klaffend, die Backenknochen hervorstehend, die Ohren regellos, die Ohrläppchen verwachsen und das Gebiß unregelmäßig; auffallend erscheinen des ferneren: Die Erregtheit des motorischen Zentrums, die partiellen Muskelzuckungen, die Störung der Tätigkeit in den Empfindungsorganen, die büstenartige Starre im Gesichtsausdruck, der stiere Blick, die Reizbarkeit des Gemütes, die Neigung zu Wutausbrüchen, der Eigensinn und Trotz, oft verbunden mit auffälliger Empfänglichkeit für fremde Beeinflussung, Impressionabilität: weiter Mangel altruistischer Gefühle, Gleichgültigkeit, Neigung zur Grausamkeit, Brutalität, Gewalttätigkeit und Verlogenheit, sprunghafte Gemütsfluktuation, melancholische Depression, Lebensüberdruß, Neigung zum Selbstmord, zur impulsiven Gewalttätigkeit, wie Diebstahl, Brandstiftung, Körperverletzungen, gewalttätige Geschlechtsakte, zu Vagabondage und ziellosem Umherwandern. Zumeist zeigen solche Individuen neben religiösem Übereifer und Bigotterie einen Mangel oder völlige Stumpfheit des sittlichen Gefühls, ebenso wie die eher auf Formenkram basierende Unvollkommenheit ihrer religiösen Begriffe vorzuherrschen pflegt, weiter charakterisiert sie eine Detailmalerei, Langatmigkeit und Farblosigkeit ihrer Redeweise, Intoleranz dem Alkohol gegenüber, Enuresis nocturna und ein unruhiger, von schreckhaften Traumbildern erfüllter Schlaf.

Bei solchen epileptischen Individuen treten oft in längeren oder kürzeren Pausen, besonders nach empfangenen Gemütseindrücken oder alkoholischen Intoxikationen, oft aber ohne jeden bemerkbaren äußeren Grund konstitutionellen Ursachen entspringende, mit gellendem Aufschrei und Schmerz in der Herzgegend beginnende, mit Zusammenstürzen und Bewußtlosigkeit verbundene, einige Minuten dauernde, von allgemeinen und partiellen Muskelzuckungen begleitete Anfälle auf, tonisch-clonisch-konvulsivische Krämpfe, denen dann Amnesie, Betäubtsein, getrübtes Bewußtsein, manchmal Schlaf folgt (grand mal); doch können auch mit oder ohne Aura verbundene, von vasomotorischen Störungen begleitete Schwindelanfälle auftreten, begleitet von automatischen Mund- und Schluckbewegungen, auch Zwangshandlungen (petit mal); und endlich kann auch die periodisch erscheinende, durch äußere Einwirkung (Gemütseindruck oder Alkoholgenuß) oder innere Reizung erzeugte Bewußtseinstrübung (absence) auftreten. Außerdem treten leicht bei Epileptikern den motorischen Krampfanfall ersetzende oder vor eventuell nach dem Anfall übergangsmäßig vorkommende geistige Störungen, auch Bewußtlosigkeit auf, als deren Symptome gelten: Das plötzliche anfallsartige Auftreten derselben, die Periodizität, die aus dem normalen Geisteszustande ohne Prodromalsymptome, rasch, unverhofft entspringende Entwicklung, das stürmische Wesen der Symptome, die erschreckenden Delirien von oft religiösem Inhalte, die lebhaften Halluzinationen, Furchtempfindungen, Angstgefühle, Dämmerzuständen ähnliche Trübung oder oft gänzliche Aufhebung des Bewußtseins und dann die plötzliche, gleichsam krisisartig eintretende Lösung, das unverhoffte Ende der Störung und Bewußtlosigkeit, das plötzliche, unvermittelte Zurückschnellen in den gesunden Zustand, und die gänzliche Amnesie oder allgemeine, mangelhafte Rückerinnerung an alle Ereignisse, die sich um das Individuum oder mit ihm in seinem Zustande der Geistestrübung abgespielt hatten.

Epileptiker zeigen oft selbst im wachen, bewußten Zustande Gemütsverstimmungen, und das gleiche nehmen wir auch während ihres bewußtlosen Zustandes wahr. Sie sind ohne Ursache besorgt, werden von Ahnungen nahenden Unheils gequält und stehen unter dem Eindrucke beklemmenden Angstgefühles, in einer Art innerer Spannung (Moeli), wodurch sie sich sehr empfänglich zeigen für impulsive, grund- und ziellose Zwangshandlungen, wie Selbstmord, Brandstiftung, Diebstahl, gewalttätigen Beischlaf, Perversität, Desertion,ziellose Umherwandern, Vagabondage, zweckloses Hin- und Herreisen, und ihr Nervensystem reagiert außerordentlich rasch auf äußere oder innere Reizungen (Alkohol, Gemütser-

schütterung, Freud und Leid, Zorn, materielle Sorgen, übertriebene geistige und körperliche Arbeit), wogegen ihre konstitutionelle und ethische Widerstandsfähigkeit stark gesunken erscheint. Tatsächlich lehrt die Erfahrung, daß die meisten Schandtaten sowohl als auch die brutalsten Gewaltsakte größtenteils von Epileptikern verübt werden, für welche kennzeichnend ist, daß nach stattgehabter Ausführung derartiger, bei geistig normalen Verbrechern kaum vorkommenden bestialischen Taten noch immer ein Plus ihrer Grausamkeit in den Vordergrund tritt, welches oft kaum oder überhaupt nicht motiviert werden kann, und immer weit über die ursprüngliche Absicht des Täters hinausgeht.

Der klassische motorische Krampfanfall der Epileptiker spielt keine große Rolle in der forensischen Praxis, weil das Individuum zu dieser Zeit zu Handlungen unfähig erscheint und sich in hilflosem Zustande befindet. Der motorische Krampfanfall hat nur dann Wert, wenn es dem Sachverständigen gelingt, bei einem konkreten Falle derlei Anfälle aus dem Vorleben des Angeklagten festzustellen oder selbst zu beobachten, wodurch die Beurteilung des Falles bedeutend erleichtert und die Begutachtung auf verläßlichere Basis gestützt wird.

Vom praktischen Standpunkte aus sind jedoch zweifelsohne wichtiger die dem Anfall vorangehenden, demselben folgenden und besonders den Anfall selbst ersetzenden geistigen Perturbationen, Dämmerungszustände, allwo beim Individuum von vasomotorischen Störungen begleitete Schwindelzustände, Bewußtseinsstörung, partielle Muskelzuckungen, Halluzinationen, Größen- und Verfolgungswahnideen und Angstdelirien auftreten, wobei die psychische Tätigkeit sowie die Bewegungsfähigkeit des Individuums nicht aufgehoben erscheint wie beim motorischen Anfall, sondern wo nach Westphal die Beziehungen einzelner Erscheinungen der Außenwelt zueinander und zum Individuum längere oder kürzere Zeit hindurch vom Individuum selbst nicht bemerkt werden, jenes Verhältnis außerhalb des Bereiches seines Bewußtseins zu liegen kommt und der Kranke solche Taten verübt, die mit seiner ethischen und sittlichen Auffassung, seinem Charakter, seinen Gewohnheiten im Widerspruche stehen, und die er eben darum in normalem Zustande nicht verüben würde (Hoche), wenn teilweise oder im ganzen jene inneren tonangebenden Motive fehlen, die des Individuums Äußerungen und Handlungen mit der Gesamtpersönlichkeit in Einklang bringen (Moeli). Wenn diese Anfälle bei solchen Epileptikern auftreten, bei denen sich auch in anfallsfreiem Zustande größere oder kleinere Abnormitäten zeigen, so wird die Beurteilung nicht schwierig sein; wenn aber das epileptische Äquivalent bloß in längeren Zwischenzeiten auftritt, wie z. B. ein- oder zweimal jährlich, und von Sachverständigen niemals beobachtet worden war, so wird die Konstatierung des Übels schon schwieriger sein, bis nicht der erlösende neuere Anfall auftritt, weil ja der Kranke — wenigstens vor dem Auge des Laien — auch außerhalb seiner lucida sich scheinbar im Zustande des Bewußtseins befinden kann, mit seiner Umgebung verkehrt, dieselbe erkennt und eben deshalb auf den Laien nicht den Eindruck eines Geistesgestörten macht, weil er eine ganze Reihe verwickelter Handlungen ausführen kann, ohne jedoch davon Kenntnis zu haben oder sich später daran erinnern zu können. Es ist nun natürlich, daß der Kranke in solchem Zustande ebenso ganz unschuldige Handlungen vollführen kann, wie auch die brutalsten Verbrechen, die impulsivsten Gewalttätigkeiten begehen kann, die alle im Zustande der Bewußtlosigkeit und deshalb ohne seinen Willen erfolgen. Solch ein Zustand der Bewußtlosigkeit pflegt ebenso schnell vorüberzugehen, wie er gekommen ist, und kann Minuten, Stunden, Tage, ja oft auch Monate lang dauern. Die Zeugen des Anfalles jedoch werden — aus bereits oben erwähnten Gründen — nur selten den pathologischen Zustand erkennen, und werden wir nur durch Erforschung des Vorlebens und der früheren Handlungen des Individuums wertvolle, zur Unterstützung des Sachverständigen-Urteils verwendbare Daten erhalten können.

Charakteristisch für diese durch Epileptiker im Dämmerzustand verübten Handlungen ist die Ähnlichkeit derselben in jedem einzelnen der Anfälle, und ist diese Erscheinung bei Beurteilung eines konkreten Falles ebenfalls in Betracht zu ziehen.

Zur Illustrierung dieses Umstandes kann ich den Fall eines 30jährigen Schülers der Ackerbauschule erwähnen, gegen den ein Prozeß wegen dreifachen Raubmordes im Gange war; im selben erklärten die Zeugen einstimmig, daß — trotzdem das Betragen dieses jungen Mannes für gewöhnlich ordnungsgemäß war und er als zartfühlend und solid galt, der nie die geringste Übertretung begangen und niemals Zeichen der Geistesgestörtheit gezeigt habe — dieser hier und da im Laufe der Jahre, vielleicht in sieben bis acht Fällen, ein „seltsames" Betragen an den Tag gelegt habe, bei Tage öfter einschlief, und wenn er erwachte, mit jederman zu ringen begann, hierauf die einzelnen, sein Eigentum bildenden Gegenstände grund- und ziellos, aber anscheinend im Zu-



stande des Bewußtseins hin und her zu räumen anfing, sein Bettzeug in einen Ballen preßte, mit den Fäusten bearbeitete, dabei stundenlang gewisse Drohrufe („ich habe ihn getötet“ — „ich habe dich, du H—e“) mit einer gewissen Stereotypie wiederholte, seine Kleider abwarf, einzeln zusammenrollte, hierauf umherstreute, ziellos hin und her lief, sogar vom Hause sich entfernte, vor sich hinbrummte, unterdessen sein Rasiermesser hervorsuchte, sich ordnungsgemäß rasierte, ohne sich zu verletzen, bald militärische Kommandorufe ertönen ließ, Tagesbefehle schrieb, sang, lärmte und noch eine ganze Reihe, durch die äußeren Umstände nicht gerechtfertigte, wenn auch teilweise anscheinend zielbewußte, aber im großen und ganzen mit seiner Gesamtpersönlichkeit im Widerspruch stehende und mit den Umständen unvereinbare, zwecklose, unzeitgemäße, automatische Handlungen verübte, und konnte man es nur dem Zufalle verdanken, daß er keine tatsächlichen Gewalttätigkeiten beging. Dieses Individuum schlich sich eines Morgens aus der Schule, spazierte, von einem Zeugen beobachtet, vor einem benachbarten Geschäftslokale auf und ab, ging dann hinein und erschlug unbarmherzig und ohne jede Ursache den Kaufmann, dessen Frau und Dienstmagd, zertrümmerte ihre Schädel und entfernte sich dann, ohne etwas zu rauben, die Hände triefend von Blut, die Mütze der Ackerbau-Zöglinge unter dem Arme, auf dem Kopfe dagegen den Hut des Ermordeten tragend und ein Frauenkleid über die Schulter geworfen; in solchem Zustande ging er in die benachbarte Meierei, begann die einzelnen Gegenstände fortzuwerfen und wanderte schließlich zu Fuß in die benachbarte Stadt hinein, schlief aber auf dem Wege dahin im Straßengraben ein. — Bei seinem Verhöre erinnerte er sich verschwommen an das Geschehnis, gab zu, daß kein anderer als er der Täter sein könne, weil er — wie er sagte — Feiertagseinkäufe halber das Geschäft betreten, mit dem Kaufmann wegen einer Differenz von einigen Kreuzern in Streit geraten war, jedoch weitere Aufklärung zu geben nicht imstande sei. Die eigentümliche anfallartige Durchführung des Verbrechens, die Impulsivität, die Ausführung an einem exponierten Orte, die durch die Umstände und Verhältnisse keineswegs gerechtfertigte Brutalität, die bei der Ausführung durch den Angeklagten bewiesene Rücksichtslosigkeit, die Grundlosigkeit der Tat — dies alles erweckte den Verdacht, daß der Täter ein Epileptiker sei, und es wurde im Verlaufe der Beobachtung in der Tat festgestellt, daß der Angeklagte ein degeneriertes Individuum sei, an schweren Schwindelanfällen leide und seine Tat, die mit jenen geschilderten Zwangshandlungen Ähnlichkeit zeigte, in einem das Bewußtsein schwer trübenden Dämmerungszustande begangen habe, und demzufolge nicht im Besitze seiner freien Willensbestimmung gewesen war.

Der Dämmerzustand des Epileptikers fällt dem Laien um so weniger als krankhaft auf, weil die Kranken — abgesehen davon, daß auch ihre abnormalen Handlungen noch eine gewisse Nuance der Zielbewußtheit tragen können — selbst im bewußtlosen Zustande ihre Umgebung erkennen und auf einzelne Fragen auch richtige Antworten geben können. Hoche erwähnt eines 40jährigen, seit einigen Jahren an Epilepsie Leidenden, der bei einer ärztlichen Visite zusammenstürzte, einen atypischen, konvulsivischen Anfall bekam, nach vier Minuten jedoch aufstand, sich lächelnd entfernte, auf die an ihn gerichteten Fragen nicht antwortete, später aber die ihm vorgelegten Gegenstände richtig benannte, aufgefordert hierzu, seinen Namen fließend und schön niederschrieb, das ihm gereichte Geldstück annahm und sich dafür bedankte. Tags darauf erinnerte er sich nur daran, daß er am vorherigen Tage einen Krampfanfall gehabt habe, konnte sich aber weder dessen entsinnen, daß er zu jener Zeit seinen Namen unterschrieben habe, noch dessen erinnern, von wem er das Geldstück erhalten habe.

Während meiner Gerichtspraxis und desgleichen in der Justiziellen Landes-Beobachtungs- und Irrenheilanstalt hatte ich genug Gelegenheit, einen solchen Fall zu beobachten, wo der Epileptische eine ganze Serie vorbedacht und zielbewußt scheinender, ihrem Resultate nach dennoch zielloser und den Umständen und Verhältnissen des Kranken nicht entsprechender Handlungen im Dämmerzustande ausführte, ohne daß er sich darüber hätte Rechenschaft geben oder später sich daran erinnern können. Ein 43jähriger Feldarbeiter, der selten an motorischen Anfällen leidet, bei dem aber meistens und häufig genug $^1/_2$ bis 1 Minute lang dauernde Schwindelanfälle auftreten und der ein typisches, schwerbelastetes Individuum ist, wurde einmal während der Visite und mitten im Gespräche von Schwindelanfall überrascht. Er erblaßte plötzlich, seine Pupillen erweiterten sich, zeigten keine Reaktion, die Reflexe waren aufgehoben, sein Stamm wurde starr und seine Nackenmuskeln begannen zu zucken, er entfernte sich von seinem Standplatze und beseitigte vor meinen Augen in zwanzig Minuten die Telephondrähte, vollführte eine ganze Reihe selbstbewußt erscheinender Handlungen mit gewisser Maschinenmäßigkeit, stellte sich auf einen



Stuhl, zog die Nägel mit seinen Fingernägeln heraus und steckte Draht und Nägel in seine Tasche. Während der ganzen Dauer dieser Vorgänge war sein Gesicht bleich, seine Pupillen übermäßig erweitert, reagierten auf keinen Lichteindruck, Korneal- und Patellar-Reflexe waren aufgehoben, er ging mit starr gewordenen Gesichtszügen umher, vermied sorgfältig Hindernisse, wie Tisch und Stuhl und die ihm begegnenden Menschen, verstand aber weder die an ihn gerichteten Fragen, noch erkannte er seine Umgebung. Nach der Aufhellung seines Bewußtseins erinnerte er sich überhaupt nicht an die vor und während des Anfalles stattgehabten Ereignisse, wußte auch nichts davon, daß er mich bei der Visite gesehen, ebensowenig davon, auf welche Weise die Drähte in seine Tasche gelangt waren, und beschuldigte die Wärter, daß dieselben aus Bosheit den Draht in seine Tasche geschmuggelt hätten, damit sie ihm hierdurch Unannehmlichkeiten bereiten und seine Entlassung aus der Anstalt verhindern könnten, obgleich — wie er sagt — sein „Herzkrampf" vollkommen geheilt sei.

Im übrigen nehmen wir es oft genug wahr, daß nach dem Auftreten solcher Dämmerzustände die Kranken behufs Erreichung gewisser Ziele (z. B. daß man sie früher aus der Anstalt entlasse), aber dann auch ohne nachweisbaren Grund ihre Amnesie zu verbergen trachten, dissimulieren, was durch ihren epileptischen Charakter, durch ihre Neigungen zur Lüge und Beschuldigung bedeutend erleichtert wird, welche Charaktereigentümlichkeit an und für sich schon eine pathologische Basis haben kann, um so mehr, als sie durch die während der Bewußtseinsstörung entstandene, dämmernde Auffassungskraft vorausgesetzt werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. VII.

Aus der Literatur des Jahres 1907 zusammengestellt

von *Ernst Schultze.*

(Schluß.)

§ 1. § 30 Gew.-O.

Die Ausübung der ärztlichen Praxis allein ist kein die Versicherungspflicht des Personals des Arztes bedingender Gewerbebetrieb. Wenn auch eine Privatklinik, sofern sie dauernden Erwerbszwecken dient, dadurch noch nicht ihre Eigenschaft als Gewerbebetrieb verliert, daß ein Arzt der Unternehmer ist, so muß hier doch immer noch die für den Gewerbebegriff unerläßliche Absicht, aus dem Anstaltsbetrieb Gewinn zu erzielen, bei dem betreffenden Arzt vorhanden sein. Unzutreffend aber ist es, daß allein dadurch, daß die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätigkeit die Unterhaltung der Anstalt erfordert, der Anstaltsbetrieb mit zur Grundlage des auf Erwerb abzielenden Berufs des betr. Arztes wird, und daß es, weil der Betrieb der Anstalt und die Ausübung der Heilkunde für die Frage der Gewinnerzielung untrennbare Faktoren sind, genügt, wenn nur die Heilkunde mit Gewinnabsicht ausgeübt wird. Nur wenn die Anstalt als ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle vom Arzt gehalten wird, macht sie ihn zum Gewerbetreibenden und damit das Anstaltspersonal versicherungspflichtig.

Nicht ausreichend dazu ist ein Anstaltsbetrieb, der lediglich dazu bestimmt ist, die nicht unter die Gewerbeordnung fallende ärztliche Tätigkeit als solche zu ermöglichen oder zu befördern. Ob das eine oder das andere vorliegt, ist Tatfrage und nach den konkreten Verhältnissen zu beurteilen. Zur Entscheidung im Sinne des Berufungsgerichts genügt aber dessen durch tatsächliche Ermittelungen nicht gestützte Annahme nicht, daß im vorliegenden Falle die niedrigen Verpflegungssätze durch das ärztliche Honorar ausgeglichen werden. Der Umstand allein, daß Gewinn durch den Anstaltsbetrieb nicht erzielt sein soll, steht allerdings der Entscheidung des Berufungsgerichts nicht entgegen, es wird aber festzustellen sein, ob, wenn diese Behauptung der Kläger zutrifft, dies auf von dem Willen der Kläger unabhängigen ungünstigen Geschäftskonjunkturen beruht, oder ob von vornherein die Verpflegungssätze im Verhältnis zu dem für sie Gewährten so gering normiert sind, daß auf Gewinnerzielung aus dem Anstaltsbetriebe überhaupt nicht zu rechnen war. Die Höhe der Verpflegungssätze, die Bedingungen für die Aufnahme der Kranken sowie der Umfang und der Zweck des Anstaltsbetriebes sind für



die Beurteilung, ob mit der Anstalt Gewinnerzielung erstrebt wird, wichtige Faktoren. (R. G. VII. 23. April und 17. Mai 1907.)

D. R. pag. 777. Entsch. Nr. 1740.

XII. Unfallversicherungs- und Unfallfürsorgegesetz

vom 18. Juni 1887.

Wurmbehaftung wie Wurmkrankheit ist nicht Betriebsunfall, wohl aber ist Betriebsunfall eine durch die Behandlung eingetretene Erblindung des Wurmbehafteten. (R. G. V. 6. November 1907.)

J. W. 851.

XIII. Preussisches Ausführungsgesetz vom 11. Juli 1891 zum Reichsgesetz über den Unterstützungs-Wohnsitz.

Die Annahme eines Armenpflegefalles bei Unterbringung eines gemeingefährlichen Geisteskranken in einer Irrenanstalt ist berechtigt nicht nur im sicherheitspolizeilichen Interesse, sondern auch wegen eines Heilungs- oder Besserungs- oder eines sonstigen Schutzbedürfnisses. (Urteil des Bundesamts für das Heimatswesen. 9. Dezember 1905.)

Ztsch. f. Med.-Beamte. Beil. Nr. 5, pag. 27.

Ein gemeingefährlicher Geisteskranker ist als hilfsbedürftig im Sinne des Reichsgesetzes nicht anzusehen, wenn er in der Freiheit imstande wäre, sich seinen Unterhalt selbst zu verdienen, und seine Internierung lediglich mit Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit erfolgt. (Urteil des Bundesamts für das Heimatswesen vom 9. Dezember 1905.)

Ztsch. f. Med.-Beamte. Beil. Nr. 5, pag. 26.

XIV. Gewerbeordnung.

§ 30.

Zwar trifft es zu, daß nach der Gew.-O. (§ 30) Unternehmer von Privatkrankenanstalten Gewerbetreibende sind, und daß eine Privatklinik, sofern sie dauernden Erwerbszwecken dient, ihre Eigenschaft als Gewerbebetrieb nicht dadurch verliert, daß ein Arzt der Unternehmer ist. Für ausreichend festgestellt aber kann durch die Ausführungen des Berufungsurteils nicht erachtet werden, daß die für den Gewerbebetrieb unerläßliche Absicht, aus dem Anstaltsbetriebe Gewinn zu erzielen, bei den Klägern vorhanden ist. Es kann dem Berufungsgerichte nicht zugegeben werden, daß allein schon dadurch, daß die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätigkeit der Kläger die Unterhaltung der Anstalt erfordert, der Anstaltsbetrieb mit zur Grundlage des auf Erwerb abzielenden Berufs der Kläger wird, und daß es, weil der Betrieb der Anstalt und die Ausübung der Heilkunde für die Frage der Gewinnerzielung untrennbare Faktoren sind, genügt, wenn nur die Heilkunde mit Gewinnabsicht ausgeübt wird. In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Pr. O. V. G. über die Besteuerung der von einem Arzte gehaltenen Krankenanstalt — zusammengestellt im Urteile vom 5. Mai 1898, O. V. G. 7, 418 — und mit dem Beschlusse des I. Z. S. des K. G. vom 14. Januar 1901 — K. G. J. 21 A, 247 — nimmt vielmehr der Senat an, daß auch für die hier zu entscheidende Frage der Anstaltsbetrieb des Arztes einer besonderen Beurteilung zu unterziehen ist. Nur wenn die Anstalt als ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle vom Arzte gehalten wird, macht sie ihn zum Gewerbetreibenden und damit das Anstaltspersonal versicherungspflichtig. Dies ist noch näher für den vorliegenden Fall zu erörtern, weshalb die Zurückweisung in die Instanz erfolgt ist. (R. G. VII. 17. Mai 1907.)
Ztschr. f. Med.-Beamte. Beil. Nr. 22, pag. 177.

XV. Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige.

§ 14.

Aus Veranlassung seines Amtes ist ein Beamter als Sachverständiger zugezogen worden, wenn er innerhalb seines amtlichen Wirkungskreises in dienstlicher Eigenschaft vernommen worden ist, nicht schon dann, wenn die Veranlassung seiner Vernehmung nicht sein Amt, sondern nur der Besitz der erforderlichen Kenntnisse gegeben hat. (Bayer. O. L. G. 22. Mai 1905.)

Jahrb. pag. 354.



Mitteilungen.

Der Landeshauptmann der Provinz Hannover, **Georg Lichtenberg**, ist am 21. V. im Alter von 56 Jahren an den Folgen eines im Dienst erlittenen Automobilunfalles gestorben. Die wissenschaftliche Psychiatrie wie die praktische Irrenfürsorge erleiden durch den Tod des vortrefflichen Mannes einen schweren Verlust. Lichtenberg hat seit seinem Amtseintritt vor ca. 10 Jahren das Dezernat des Irrenwesens selbst in der Hand behalten und mit dem wärmsten Interesse vertreten. Die hannoversche Irrenfürsorge hat unter ihm einen neuen Aufschwung genommen. Äußerlich ist er durch die Eröffnung der Lüneburger Anstalt, die Vergrößerung der Anstalt Langenhagen, die Neuschöpfung des Provinzialsanatoriums für Nervenkranke Rasemühle und des Verwahrungshauses bei der Göttinger Anstalt gekennzeichnet.

Mit der Gründung des Nervensanatoriums Rasemühle, das zum großen Teil der persönlichen Initiative des verstorbenen Landeshauptmanns zu danken ist, hat die Provinz Hannover als erste einen neuen Weg in der sozialen Fürsorge betreten. Hier sollten Angehörige der bürgerlichen Stände, die in den Kämpfen des Lebens geschädigt waren, wieder berufstüchtig gemacht werden und so einer frühzeitigen Invalidität oder dem Verfall in Geistesstörung entgehen. Die soziale Bedeutung dieses Heilverfahrens richtig erkannt und mit seiner großen persönlichen Energie realisiert zu haben, wird ein unvergeßlicher Ruhmestitel Lichtenbergs bleiben.

Neben diesen sachlichen Verdiensten und über ihnen steht das Wesen des Verstorbenen als Mensch und Verwaltungschef. Unermüdliche Arbeitskraft, vorzügliche Menschenkenntnis, selbständige kritische Betrachtungsweise waren gepaart mit warmem, von Herzen kommenden Interesse an der Sache, Treue und Zuverlässigkeit ohne Falsch und vornehmer Gesinnung, die den persönlichen Verkehr mit ihm trotz seiner vorsichtigen Zurückhaltung so angenehm gestaltete. Diese persönlichen Eigenschaften machen den Verlust, den die Provinz erlitten hat, doppelt schmerzlich.

— **Ein Kurs über Familienforschung und Vererbungslehre** wird in Gießen vom 3. bis 6. August 1908 auf Anregung von Prof. Sommer abgehalten.

Es soll dabei die angeborene Anlage und ihre Bedeutung für das Gebiet der Psychologie, der Medizin im allgemeinen und der Psychiatrie im besonderen, ferner der Pädagogik mit Berücksichtigung des angeborenen Schwachsinnes, sowie der Kriminalpsychologie dargestellt werden.

Der Kurs ist daher in erster Linie für Ärzte, speziell Irrenärzte, Lehrer, besonders von Hilfsschulen und Idiotenanstalten, Juristen, die mit dem Strafverfahren zu tun haben, und Geistliche bestimmt, sodann für alle sonstigen Gebildeten, welche die Bedeutung der angeborenen Anlage, der Abstammung und Familie erkannt haben.

Das Studium der angeborenen Anlage führt zur Familienforschung. Bei dieser müssen einerseits die Genealogie, andererseits die naturwissenschaftlichen Erfahrungen im Gebiet der körperlichen Medizin, der Entwickelungsgeschichte, sowie der Botanik und Zoologie berücksichtigt werden.

Es werden vortragen:

1. und 2. Prof. Dr. Sommer und Prof. Dr. Dannemann in Gießen: Die angeborene Anlage im Gebiet der Psychologie, Psychiatrie, Pädagogik (in bezug auf den angeborenen Schwachsinn) und Kriminalpsychologie.
3. Dr. Kekule von Stradonitz, Groß-Lichterfelde bei Berlin: Grundbegriffe und Methoden der Genealogie.
4. Dr. Strahl, Professor der Anatomie in Gießen: Die Keimzellen und ihre Entwicklung.
5. Dr. Hansen, Professor der Botanik in Gießen: Über Variation, Vererbung und Artenbildung bei den Pflanzen.
6. Dr. Martin, Professor der Veterinäranatomie in Gießen: Die Entwicklung und Züchtung von Tierarten.

Vorläufige Anmeldungen ohne bindende Verpflichtung können an Prof. Dr. Dannemann, Gießen, Klinik für psychische und nervöse Krankheiten, gerichtet werden.

Zur Deckung der Kosten, Vortragshonorare usw. wird eine Gebühr von 20 M. erhoben.

Referate.

— H. Pudor (Dr. Lehien), Bisexualität. Pudors Verlag, Berlin-Steglitz 1906. 1,10 M.

Das 56 Seiten umfassende Heft soll die erste Nummer einer Serie sein, die sich betitelt: „Das Geschlecht. Weckruf von Geschlecht zu Geschlecht.“ Sein Untertitel ist „Untersuchungen über die allgemeine Doppelgeschlechtlichkeit der Menschen.“ In einem einleitenden Kapitel weist Verf. nach, daß ihm die Priorität dieser Entdeckung gegenüber Fließ gebühre. Dann folgen fünf Aufsätze. Der erste handelt von „männlichem und weiblichem Empfinden in der Kunst“. Das Wesen des Künstlers wurzle in seiner homosexuellen Doppelnatur; das ganze Kunststudium vertiefe sich in ungeahnter Weise, wenn man die Sexualprobleme dabei anwende; in seiner geschichtlichen Entwicklung repräsentiere nämlich ein Volk

künstlerisch zuerst das Urnindentum, dann das Mannestum, dann das Urningtum, zuletzt erst das Frauentum; so erkläre sich z. B. in Hellas der dorische, der jonische und der korinthische Stil; Rokoko sei urnindenhaft, Barock dagegen ausgesprochen urninghaft. Beethoven und Tschaikowsky werden als die beiden Urninge der Musik bezeichnet. Der nächste Aufsatz handelt „Von den Perioden der Fruchtbarkeit und der Keuschheit"; nur mit Hilfe der Keuschheit könne man das Größte vollbringen; er, der Verf., spreche der periodischen Keuschheit für die Vielen, der immerwährenden für die Wenigen das Wort. Erst in dem dritten Aufsatze „Bisexualität" bespricht Verfasser die eigentliche Entdeckung; alle Menschen ohne Ausnahme seien bisexuell veranlagt; infolge dieser Anlage gebe es in jedes Menschen Leben Zeiten, in denen er sich zum gleichen Geschlecht hingezogen fühle (bisexuelle Homosexualität); Homosexualität im strengen Sinn des Wortes könne es überhaupt nicht geben. In „Pseudohermaphroditismus" beklagt Verf, daß man die Geschlechter überall etiquettiere und trenne; „hie Kühe, dort Ochsen (!)". Im letzten Artikel „Chemotaxis und Sexualtrieb" bezeichnet er die geschlechtliche Frage als „eine eminent chemische Frage". Am Schluß wird folgendes physiologische Grundgesetz aufgestellt:

„Das Spiralband, das in der Phylogenesis die Ontogenesis zusammengerollt zeigt, wickelt sich im physiologischen Bios des Menschen wieder auseinander. So lösen sich die Probleme der Bisexualität, des Hermaphroditismus, der Asexualität und der Homosexualität." Probst-Eglfing.

— J. P. Karplus, Zur Kenntnis der Variabilität und Vererbung am Zentralnervensystem des Menschen und einiger Säugetiere. Leipzig und Wien. Franz Deuticke 1907. (Mit 57 Abbildungen im Text und sechs Tafeln in Lichtdruck.)

Die Tatsache der Vererbung und der Gleichseitigkeit der Übertragung der menschlichen Großhirnfurchen, die Verf. schon in einer früheren Arbeit bewies, wird durch neues Material bestätigt und noch durch die Untersuchung von Tierfamilien (Affen, Hunde, Katzen, Ziegen) erläutert. Während sich bei den Menschen eine Vererbung sowohl des ganzen Habitus wie auch einzelner Varietäten regelmäßig zeigte, konnte bei vier Macacusfamilien eine Übereinstimmung zwischen Mutter und Kind nur bei einer einzigen auffallenden Varietät festgestellt werden; hingegen ist bei dieser Affenart die frappante Übereinstimmung der Hemisphären desselben Gehirnes hervorzuheben. Bei Hund und Katze zeigten sich neben großer Übereinstimmung der Hemisphären desselben Gehirnes doch unverkennbare Familienähnlichkeiten, was sich daraus erklärt, daß Hund und Katze Gipfelformen ihrer Reihe sind im Gegensatz zum Macacus; die voneinander abweichenden Furchenvarietäten der Hemisphären eines hoch differenzierten Gehirns zeigen also in weit höherem Grade die Neigung zu hereditärer Übertragung als die auf beiden Seiten übereinstimmenden Varietäten eines weniger hoch differenzierten Gehirns.

Bemerkenswert ist, daß auch im Rückenmark und Hirnstamm sehr stark variierende, phylogenetisch jüngere Teile (Pyramidenbahn) weniger deutliche Familienähnlichkeiten aufweisen als weniger stark variierende, phylogenetisch viel ältere Teile (Hypoglossuskern).

Am Schluß des Buches verweist Verfasser auf die wichtigen Fragen, die durch die Bearbeitung dieses noch fast brach liegenden Gebietes Antwort finden könnten, besonders wenn man das Studium der Furchen mit einer genauen Untersuchung der Zellen und Markfasern der Hirnrinde verbände, und spricht die Hoffnung aus, daß seine Arbeit ein Anstoß sein möchte zu einem Zusammenarbeiten mehrerer Forscher, da die Größe des Materials die Leistungsfähigkeit des Einzelnen übersteige. Probst-Eglfing.

— Prof. Clouston, Die Gesundheitspflege des Geistes. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Dietze, mit Vorwort und Anmerkungen von Professor Aug. Forel. München, Reinhardt 1908. 319 S.

Das aus der Praxis heraus für das Leben geschriebene Buch vermeidet glücklich den trockenen lehrhaften Ton und ist nicht nur leicht verständlich, sondern geradezu anziehend geschrieben. Mit Recht lobt Forel in der Vorrede die fein beobachtete und eingehend wiedergegebene Psychologie der verschiedenen menschlichen Lebensabschnitte. In den Fußnoten hat Forel zahlreiche wertvolle Erfahrungen und Überlegungen hinzugefügt. Das Kapitel XVII: Alkohol und narkotische Genußmittel ist von ihm vollständig neu geschrieben. An Schriften über Hygiene des Geistes herrscht bei uns kein Mangel, sie werden nur noch von Erziehern und Lehrern zu wenig gelesen. Möge die neue vorzügliche Darstellung des wichtigen Gebiets die Beachtung finden, welche sie in hohem Grade verdient. Mercklin.

— Hans Laehr, Die Anstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland, Deutsch-Österreich, der Schweiz und den baltischen Ländern. 6. Auflage, Berlin, Reimer 1907. 281 S.

Die neue Auflage des altbewährten, unentbehrlichen Nachschlagebuches hat längst den Weg in unsere Anstaltsbibliotheken gefunden, wenn diese Zeilen erscheinen. Die sorgfältige Vervollständigung des Verzeichnisses der Anstalten und die mühevolle, umsichtige Bearbeitung des statistischen Teils sichern dem Herausgeber den Dank seiner Fachgenossen. Mercklin.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 11. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der Provinzial-Irrenanstalt bei **Schleswig** ist die Stelle des

zweiten Assistenzarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 M. und freie Station. Neue Regelung der Gehalts- und Avancements-Verhältnisse noch in diesem Jahre beabsichtigt. Bewerbungsgesuche mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

An der Provinzial-Irren- und Idioten-anstalt zu **Kosten** — Bezirk Posen — ist sofort eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen.

Anfangsremuneration 2000 M. steigend alle Jahre um 100 M. bis 2500 M. jährlich neben freier Station I. Klasse (Wohnung, Kost I. Kl., Beheizung, Beleuchtung und Wäsche).

Nach einer fünfjährigen einwandfreien Dienstzeit in der Provinzialverwaltung Posen erfolgt in der Regel Anstellung als Anstaltsarzt auf Lebenszeit mit Pensionsberechtigung.

Psychiatrische Vorbildung nicht erforderlich. (Gelegenheit zu wissenschaftlichen Arbeiten vorhanden.)

Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind zu richten an die Anstaltsdirektion.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 11. 6. Juni **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Unterbringungsfrage der geisteskranken Verbrecher usw.

Von Medizinalrat Dr. *P. Näcke* in Hubertusburg.

Geller hat kürzlich in der Monatsschrift für Kriminalpsychologie usw. (1908, p. 14ss.) einen Aufsatz, betitelt: „Aus dem Bewahrungshause in Düren" geschrieben, darin betont er (p. 24) vor allem: „es gibt keine einheitliche Lösung, die für alle Fälle paßt", eine Wahrheit, die ich schon vor vielen Jahren aussprach — und das mit anderen Autoren — und seitdem immer wiederholte, da gewisse Sachen immer von neuem dem Gedächtnisse eingeprägt werden müssen, um endlich haften zu bleiben.

Geller sagt aber weiter: „Nur die eine prinzipielle Forderung muß gestellt werden: Geisteskranke sollen nicht in der Strafanstalt bleiben und auch nicht in einem Adnex der Strafanstalt. Die Irrenanstalten müssen ihre Versorgung übernehmen, denn nur hier kann eine Behandlung nach rein ärztlichen Grundsätzen erfolgen. . ."

Nun habe ich in vielen Publikationen über diese Angelegenheit für die, zunächst theoretisch, beste Lösung mich dahin ausgesprochen, daß ein Adnex an der Strafanstalt cet. par. vielleicht das beste sei, und zwar an einer Strafanstalt, um den Zu- und Abfluß der Kranken daraus zu erleichtern, gewisse wirtschaftliche Verbilligung zu erzielen und noch aus anderen Gründen. Aber ich sprach mich zugleich gegen die kleinen Adnexe aus, wie sie in Preußen üblich sind, da hier eine Trennung nach Kategorien usw. schwer durchführbar ist. Ein solcher Adnex sollte vielmehr eine größere Zahl von Kranken aufnehmen und zwar auf unbestimmte Zeit und zugleich auch die gefährlichen Irren, die in der Irrenanstalt schaden, sowie endlich die gefährlichen Minderwertigen, solange für sie keine „Zwischenanstalten" existieren. Also etwa ein Adnex für 100 bis 150 Personen, mit nötiger Arbeitsgelegenheit und selbstverständlich unter irrenärztlicher Leitung. Das wäre dann beinahe eine kleine Zentralanstalt, die aber lange nicht die Nachteile einer großen hat, wie ich sie oft beschrieben habe und Geller sie von neuem mit Recht sehr energisch betont.

Aber auch jetzt schon stehen die meisten Adnexe an Strafanstalten unter der Leitung eines Irrenarztes, sind also de facto eine kleine Irrenanstalt, mit dem nötigen modernen, irrenärztlichen Apparat. Hier sind die Kranken also ebenso gut aufgehoben und werden sachgemäß behandelt, wie in einem Adnex an der Irrenanstalt. Jene Art von Unterbringung hat aber noch gewisse Vorteile, die ich hier nicht wiederholen will. Insofern also hat der Adnex an der Irrenanstalt keinen besonderen Vorzug. Daß es dort aber unter Umständen gut gehen kann, sehen wir an Düren und anderen Orten. Anfangs ging es aber in Düren und anderwärts eben nicht so gut, und es zeigte sich nun wieder, daß es bei allen solchen Einrichtungen auf die Person des Leiters, das Material, die gewonnene Erfahrung usw. sehr ankommt. Dies wird natürlich um so leichter gehen, wenn ein so ausgiebiges Pflegepersonal wie in Düren (18 Pfleger und zwei Stationspfleger auf 48 Kranke) zur Verfügung steht. Trotzdem ließ sich in Düren die Isolierung nicht ganz vermeiden, und zwei besonders gefährliche Kranke mußten dauernd abgesondert werden. Man sieht also, daß auch bei der sachgemäßesten Behandlung doch unter Umständen so etwas einmal nötig wird und es ist eitel Renommage, wenn jemand behaupten wollte: Ich werde nie die Zelle gebrauchen! Das Material wechselt mit der Zeit, wie jeder erfahrene Irrenarzt weiß, und auch in der besteingerichteten Irrenanstalt können einmal Fälle vorkommen oder Umstände eintreten, die einen doch, trotz allen Sträubens, zur Iso-

lierung zwingen. Man hängt ferner sehr von der Qualität und Quantität des Pflegepersonals ab. Was man mit gutem wagen kann, ist bei schlechtem nicht gut angängig; bei vielen Pflegern ist mehr zu erreichen als bei wenigen usw. Wenn also ein Eiferer — und solche gibt es auch unter den Psychiatern — sagt: ich habe nie zu isolieren brauchen, so könnte es doch einmal noch in der elften Stunde nötig werden, am ehesten freilich bei solchen Kranken, wie sie in den Adnexen sich befinden. Es liegt andererseits darin eine gewisse Überhebung anderen gegenüber, die nicht in der glücklichen Lage waren, stets ohne Zwang auszukommen. Es gibt eben überall Ausnahmen, die man nicht ignorieren darf! Diese aber auf ein Minimum zu reduzieren, das soll natürlich das Bestreben eines jeden redlichen und humanen Menschen sein.

Die epileptischen Bewusstseinsstörungen in forensischer Beziehung.

Von Dr. *Ödön Németh*, Königl. Gerichtspsychiater in Budapest.

(Fortsetzung.)

Meine nachstehende Beobachtung beleuchtet auf originelle Weise die eigentümliche Art des Auftretens der epileptischen Bewußtlosigkeit. Der 36 jährige Provinzkutscher, der wegen Raub und Diebstahl rechtskräftig auf mehrere Jahre Zuchthaus verurteilt ist, leidet schon seit seiner Jünglingszeit an Epilepsie. Eine erbliche Belastung ist an ihm nicht nachweisbar. Sein motorischer Anfall bleibt oft jahrelang aus, aber das psychische Äquivalent tritt jährlich zwei- bis dreimal auf, öfter jedoch nach heftigeren Gemütsinsulten und besonders oft in depressiver Stimmung. In anfallfreier Zeit sind bei ihm die psychischen Stigmata der Epilepsie nicht wahrnehmbar, er ist ruhig, höflich, genügend intelligent, seine Kenntnisse überragen die Schulbildung, er spricht und schreibt vier Sprachen, seine Stimmung entspricht den Umständen und Verhältnissen, er perzipiert und assoziiert gut und erscheint über Aufenthaltsort, Zeit, über seine Umstände und Verhältnisse wohl unterrichtet. Eines Nachts erblaßt er plötzlich ohne Prodromalsymptome und uriniert neben sein Bett. Nach einer unruhigen Nacht erhebt er sich morgens in verwirrtem Zustande, räumte einige Gegenstände zwecklos hin und her, sprach niemanden an und antwortete auf an ihn gestellte Fragen erst, wenn man drastische Mittel anwandte, z. B. ihm auf die Schulter klopfte. Jetzt erst erzitterte er, blickte starr und erschreckt den Fragesteller an und gab eine kurze, rauhe, aber meist treffende Antwort. Er sang obszöne Lieder mit richtigem Text und Betonung, gebrauchte schreiend triviale Ausdrücke, lachte auf, betete inzwischen, schlug das Kreuz, lief fortwährend auf und ab und gestikulierte heftig. Bald blieb er auf einem Flecke stehen, und ohne auf die Eindrücke der Außenwelt zu achten, brummte er wie folgt vor sich hin: „Ins Panorama wollt Ihr gehen? Dort gibts ja nichts zu sehen, Maria, Rudolf und andre (spuckt wütend zum Fenster hinaus), Spanga, Piti und ähnliche. Sie gingen eine Bootfahrt zu machen, der Kahn kippte um und dann sprangen sie gleich verrückten Teufeln umher, und dann soll der gute Teufel herausfinden, wie eines zum andern gehörte. H—n Sie Ihre Mutter, wenn Sie sie auf solche Weise braten können! — Das gehört nicht dazu, Freundchen! Gebt mir Braten — verdammter Stern meines Vaters! Gebt mir Wein, alles trinke ich, ich trinke, solange die Welt als Welt besteht, solange noch am Himmel ein einziger glänzender Stern sich zeigt! Ich blicke umher — wenn ich etwas Verwendbares sehen werde, kaufe ichs, wenn nicht, gehe ich weiter, denn ich muß ja noch den Markt in Szászrégen besuchen! Nun gut, es ist ja natürlich, daß es so sein wird. Ihr werdet ins Kaffeehaus hinaufkommen und wir werden uns treffen. (Er gestikuliert erregt und spuckt wiederholt aus.) Dort gibt es so viele der verrückten Teufeln. Wir nehmen einen Wagen und gehen mit ihm hinauf. Kennst Du den Breuer Toni? Mit ihm müßt Ihr beide nach Fogaras reisen, aber seid vorsichtig beim Einkauf, damit das Pferd gut und rein sei, zahlet lieber einen höheren Preis (lacht laut auf). Zum Teufel mit deinem spitzen Csákó, Trikulics, ich h—e deine Augen aus und auch die des Josef Gál. Ihr beide seid dorthin gegangen. Ich gehe schon zu Bette, denn morgen muß ich früh aufstehen. Wir müssen fort nach Fogaras. (Er pfeift: „Warum gibts auch Liebe auf der Welt".) Sie kommen von allen Seiten, die Zeit ist da, es beginnt die Lieferung, man bringt schon viel Vieh, nur der Teufel hat so viel gesehen! Nur die vierjährigen treibet zu-



sammen, wir liefern sie an Bruder Stern nach Budapest oder Debreczen. — Es kommen und gehen schon die Verrückten. Fangt sie, bis ich den Bauern dort gesprochen habe, vielleicht wird er sich mit zwei Paar begnügen. Gib mir Safalatwürste, Krenwürste! Ich h—e den Stern Deiner Mutter! Beschmiert Euch nicht mit Kampherspiritus. Ihr Verrückten! Der schadet ja den Augen! Du aber fürchte Dich nicht zu pfeifen, zu singen und zu tanzen nach Herzenslust. Bist Du ein Herr? Bei der F.. deiner Mutter! Bist Du ein Herr? Zünde Dir eine Zigarre an, wenn Du ein Herr bist! Und kaue keinen Tabak (lacht bitter). Man muß Euch schön im Stiche lassen, muß nicht mit Euch verkehren, meine Mutter erlaubt es, sag nur meiner Mutter, sie möge ein Hemd, Unterhose und sechs Taschentücher in meinen Koffer legen, denn ich muß abreisen. Die Zeit der Revolution wird schon kommen, die Militärmusik wird spielen. (Er wiederholt dies öfter auf slovakisch und rumänisch, sich an seine Genossen wendend:) Ich bin Soldat bis an mein Ende! Du —! Ich h—e Deine Mutter! (Er singt wieder: „Falsch sind alle blonde Mädchen!") Es gibt genug Kartoffel und Paradies — auch eine Rosmarin-Ernte wird es geben!" Er variiert ohne Unterbrechung die hier angeführten Redensarten und insultiert auch seine Leidensgefährten mehrmals tätlich. Sein Orientierungsvermögen ist vollständig geschwunden, dämmernd. Seine Semmel wirft er in die Frühstücksmilch und wäscht sich in der Suppe. Der sonst höfliche und ordnungsliebende Kranke empfängt mich bei der Visite sitzend, den Hut auf dem Kopfe, lacht höhnisch auf und flucht. Als ich mich neben ihm niederlasse, erzittert er, bietet mir aber dann einen Platz an. Wiederholt energisch aufgefordert dazu, unterbricht er von Zeit zu Zeit das Singen, Fluchen und die obigen Redensarten, antwortet auf die Fragen, nennt seinen Namen, sein Alter, das laufende Jahr, den Monat und Tag, die Zeit seiner Aufnahme, benennt die Ärzte und nach einigem Nachdenken auch die ihn umgebenden Leidensgenossen, gibt im großen und ganzen auf allgemeine Fragen genügend treffende Antworten, beginnt aber dabei seine verwirrten Reden wieder aufzunehmen und zeigt abermals die auffallend gewesene Starrheit seiner Pupillen, deren starke Myose ebenso wie der Mangel des Patellarsehnen-Reflexes, weiter der verwirrte Blick, das unschlüssige Benehmen, das zeitweise grundlose Auflachen, das konfidente Benehmen, das rücksichtslose Betragen, das Dämmerhafte seines Bewußtseins, das Stottern und die gänzliche Unfähigkeit, seine Lage und Verhältnisse richtig zu beurteilen. Sein Anfall dauerte 36 Stunden ohne Unterbrechung, ließ plötzlich nach und endete unter bitterlichem Weinen. Nach der Aufhellung des Bewußtseins hatte der Kranke Kenntnis davon, daß er einen Anfall erlitten, doch zeigte er vollkommene Amnesie bezüglich der um ihn und mit ihm geschehenen, durch 36 Stunden währenden Ereignisse, seines Benehmens, seiner Äußerungen und Handlungen. Übrigens pflegten sich seine psychischen Anfälle auf besondere typische Art zu wiederholen und 24 bis 48 Stunden, seltener 1 bis 2 Stunden zu dauern. Meistens benimmt er sich während der Anfälle ruhig, wird aber zeitweise, besonders wenn ihn seine Leidensgefährten reizen, leicht aggressiv.

Der Fall ist vom gerichtsärztlichen Standpunkte deshalb interessant, weil zwar die in einem konkreten Falle den Grad der Bewußtlosigkeit erreichende Bewußtseinsstörung offenkundig ist, die laienhaften Zeugen aber aus dem Grunde, weil der Kranke auch passende Antworten erteilte, nicht geneigt sind, den Zustand als den der Bewußtlosigkeit zu betrachten. So kann es leicht geschehen, daß die von einem derartigen Patienten begangene Beleidigung, Verleumdung, Majestätsbeleidigung und noch andere schwerere Verbrechen gerade auf Grund der Zeugenaussagen den Gegenstand diffamierender Beurteilung bilden können, da die vom Kranken vorgebrachte Gedächtnisschwäche durch Leute, die davon nichts verstehen, als Simulation betrachtet wird, und da andererseits der Richter im Sinne der landesüblichen Gesetze die Untersuchung des Geisteszustandes des Angeklagten nur dann anordnet, wenn er „Verdachtsmomente" erblickt, die darauf hindeuten, daß der Angeklagte an einer seine Zurechnungsfähigkeit ausschließenden oder behindernden Geistesstörung oder gar an Bewußtlosigkeit leide. Da nun, wie wir oben gesehen haben, ein solches epileptisches Individuum im anfallfreien Zeitraum wahrhaftig nicht immer als abnormales Wesen erscheint, so wird denn auch aus diesem Grunde in den meisten Fällen die Beobachtung gar nicht angeordnet. Die an Bewußtlosigkeits-Anfällen leidenden Epileptischen begehen erfahrungsgemäß oft Verbrechen gegen die Sittlichkeit, sind pervers und schamlos. Ein Kranker Voisins wurde bei einem Diner nach einem lauten Aufschrei plötzlich ganz starr, erhob sich dann, entblößte sich, onanierte und urinierte danach. Im Falle Tarnowskys trat der Bräutigam im Festsaale vor seine Braut hin, knöpfte sein Beinkleid auf und onanierte. In den Fällen Garniers und Simons entblößte ein epileptisches Weib ihre Brüste, und im zweiten Falle hob die Kranke ihre Röcke auf und machte laszive Bewegungen. Die Perversitäten, die Homosexualität treten gleichfalls oft bei



Epileptikern auf, und wird — meiner Erfahrung gemäß — in Gefängnissen und Irrenanstalten die Päderastie meist durch epileptische Individuen geübt.

Zu solchen Zeiten zeigen die an epileptischen Schwindelanfällen, an Bewußtlosigkeit oder Dämmerzuständen Leidenden eine eigentümliche Neigung zum ziellosen Umherwandern, Laufen und zwecklosen Hin- und Herreisen (Poriomanie, Donath), wobei es aber nicht ausgeschlossen ist, ja öfter vorkommt, daß die Kranken auch andere, verbotene Handlungen verüben. Im Falle Moravcsiks — den zu beobachten ich selbst Gelegenheit hatte — ist ein 22 jähriger, geschulter Jüngling, der erblich schwer belastet war, zahlreiche Zeichen der körperlichen und geistigen Degeneration zeigte und seit seiner Kindheit an epileptischen Schwindelanfällen gelitten hat, im Dämmerzustande vom Militär entflohen. Er besuchte hierauf seine Tante, fühlte sich dort unwohl, mußte zu Bett gehen, bestahl sie aber gleichzeitig, reiste noch am selben Tage nach Fiume, von wo aus er seinen Weg zu Fuß fortsetzte und, noch immer die Uniform tragend, fortwährend nach dem Schlosse Seiner Majestät sich erkundigte und behauptete, daß er der Thronfolger sei, den man vergiften wolle. Selbstverständlich wurde er seines auffallenden Benehmens halber als Deserteur bald ergriffen. Im Garnisonsspitale erlangte er wieder das Bewußtsein und wunderte sich, wieso er dorthin geraten war. Derselbe Kranke schwang sich nach einem Streite mit seiner Mutter ohne jeden Grund auf einen Wagen, und nachdem er den Kutscher in ein im Baue begriffenes Haus geschickt, setzte er sich selbst auf den Sitz, fuhr aus der Hauptstadt hinaus, ließ aber den Wagen auf der Landstraße, das Pferd dagegen in einem Gasthause stehen, nachdem er auch noch das Pferdegeschirr zerschnitten hatte. Nach fünftägiger zielloser Wanderung kehrte er in seine Wohnung zurück, erinnerte sich aber keineswegs mehr an die während seiner Abwesenheit vorgefallenen und durch ihn selbst herbeigeführten Begebenheiten. Velde, Burgl u. a. beschreiben gleichfalls längere Reisen, welche Epileptische im Dämmerzustand ausgeführt hatten.

In den Rahmen der epileptischen Bewußtlosigkeit gehören auch noch jene eigentümlichen Gedächtnisstörungen, an welche anschließend einzelne Erscheinungen der Außenwelt dem Kranken derart auftreten, als ob er über dieselben schon vorher auf andern Wegen Kenntnis erhalten hätte, die Kranken tragen im traumhaften Zustande erfahrene Impressionen, Delirien in den gesunden Zustand hinüber. „Alles erscheint dem Kranken bekannt, wie schon erlebt, wie gelesen.“ (E. Schultze.) Diese Erscheinung ist vom Standpunkte der forensischen Psychiatrie deshalb von großer Wichtigkeit, weil es bei solchen Fällen vorkommen kann, daß der Epileptische, ohne es zu wissen oder zu wollen, eine falsche Zeugenaussage abgibt, also sich des Meineides schuldig macht, der Epileptiker klagt sich dann selbst dieses schweren Verbrechens an und kann so infolge seiner Bewußtseinsveränderung unschuldig ins Gefängnis geraten. Da dieser letztere Fall, das ist die pathologische Selbstanklage von Epileptikern, seltener beobachtet werden kann, halte ich es für zweckmäßig, zwei Fälle detailliert wiederzugeben:

A. J., 40 Jahre alt, römisch-katholisch, ledig, in G. geboren, Schuhmachergeselle, dessen Vater noch lebt, dessen Mutter und vier Geschwister an ihm unbekannten Krankheiten gestorben sind, befindet sich wegen Mordtat in Untersuchungshaft. In seiner Familie sind — angeblich — Nerven- oder Geisteskrankheiten nicht vorgekommen. Er selbst war während seiner Kindheit oft krank und hörte von seiner Mutter, daß er, ein halbes Jahr alt, an „Fraisen“ gelitten habe. Er hat auch an Blattern und Wechselfieber gelitten und hat oft Kopfschmerz und Schwindel gefühlt. Seiner Aussage nach bekam er vor acht bis zehn Jahren eine „Herzkrankheit“, die aber sich selten bemerkbar gemacht hat. Vor dem Anfalle fühlt er ein allgemeines Unwohlsein, sein Herz preßt sich zusammen, dann stürzt er hin und verliert für einige Zeit das Bewußtsein. Von Zeugen seines Anfalles hörte er, daß er während derselben mit Händen und Füßen um sich schlage, und bemerkte er auch, daß nach dem Anfalle seine Zunge oft blutete. Syphilis hatte er nie und auch nie Kopfverletzungen erlitten. Bis zum zehnten Jahre wurde er im Elternhause erzogen, besuchte einen Winter hindurch die öffentliche Schule, wurde dann drei Jahre lang in einem Kloster unterrichtet und ist des Lesens und Schreibens kundig geworden. Hierauf wurde er Schuhmacherlehrling und nach drei Jahren freigesprochen. Als Geselle arbeitete er an mehreren Orten und waren seine Meister mit ihm zufrieden. Unter den alkoholischen Getränken liebte er den Wein, genoß aber bloß an Sonntagen ein halbes Liter, vertrug jedoch kaum so viel, da er schon nach einem halben Liter sich berauscht fühlte. Er war von ruhiger Natur. Militärdienste hat er nicht geleistet.

Aus den Prozeßakten geht hervor, daß A. J. am 29. Dezember 18 . . nachmittags beim Gendarmerieposten in Cseklész freiwillig erschien und angab, daß er am 24. Dezember desselben Jahres 1/212 Uhr nachts, von der Budapester Kettenbrücke aus, einen ihm unbekannten Mann, der ihm den Koffer, in dem



sich seine Kleider, Werkzeuge und das Arbeitsbuch befanden, aus der Hand riß, mit samt dem Koffer über das Brückengeländer in die Donau geworfen habe. Diese Selbstanklage, die im Laufe der Untersuchung sich als grundlos erwies, wiederholte er vor den P—r und B—r Untersuchungsrichtern. Er gab an, daß er am Nachmittage des 24. Dezembers von Somorja nach Budapest gefahren und dort zwischen 11 und 12 Uhr nachts angekommen sei. Dort traf er in einem Wirtshause, welches er nicht mehr näher bezeichnen kann, mit einem Manne zusammen, den er damals zum erstenmal gesprochen habe, und bot sich dieser an, ihn zu einem seiner Verwandten nach Buda zu begleiten. Auf der Kettenbrücke entriß ihm der bewußte Mann den Koffer und eilte vorwärts. Ein Wortstreit entspann sich, und da der Mann den Koffer krampfhaft festhielt, geriet er in Wut, erfaßte ihn plötzlich und warf ihn samt dem Koffer über das Geländer ins Wasser. Nun wanderte er die ganze Nacht hindurch ziellos umher, reiste morgens nach Pozsony zurück, irrte dann wieder umher, bis ihn Gewissensbisse zwangen, die Anzeige zu machen. Er beharrte auf seiner Selbstanklage auch dann, als man ihm entgegenhielt, daß der Pozsonyer Personenzug nachmittag 6 Uhr in Budapest anlange, und er auf diese Art zwischen 11 und 12 Uhr nachts keineswegs habe ankommen können. Am 7. März meldete der Gefängnisarzt, daß er an A. J. mit Zusammenstürzen, Bewußtlosigkeit, clonikotonischen Krämpfen verbundene epileptische Anfälle wahrgenommen, wobei derselbe sich auch in seine Zunge gebissen hatte, und daß A. J. fortwährend über Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Appetit- und Schlaflosigkeit klage. Nun wurde die Untersuchung des Geisteszustandes des Angeklagten angeordnet.

Bei der unmittelbaren Untersuchung bemerkten wir die nachstehenden Erscheinungen: Der Angeklagte ist ein 168 cm hoher, ungenügend entwickelter, schlecht genährter Mann, sein Haar ist braun, am Scheitel schütter. Sein Schädel unregelmäßig, hydrozephalisch-rhachitisch. Seine Stirnerhöhungen buchten sich stark nach außen und die Okzipitalgegend erscheint stufenförmig vertieft. Sein Schädelmaß ergibt folgendes: Länge 184 mm, Breite 167 mm, Höhe 131 mm, Umfang 565 mm. Seine Augen sitzen tief in den Höhlen und sind klein. Die Iris ist grünlichbraun, die rechte Pupille von unregelmäßiger Form, die linke ein wenig erweitert, beide reagieren nur träge. Die linke Gesichtshälfte ist mangelhaft entwickelt. Beide Ohren stehen ab, das linke ist kleiner, die Ohrläppchen angewachsen. Seine Nase ist groß, schief, die Nasenlöcher klaffend, das Gesicht blatternarbig. Die Unterlippe ist dick, die oberen äußeren Schneidezähne klein. Seine Zunge zeigt ein fibrilläres Zittern. Am Rande der Zunge, in der Nähe der Spitze zeigen sich weiße Narbenspuren. Der Kniereflex ist herabgesetzt. Mit geschlossenen Augen schwankt er nicht. Seine Wirbelsäule ist gekrümmt, die linke Körperhälfte im Vergleich zur rechten in der Entwicklung zurückgeblieben. Die rechtsseitigen Zervikal-Lymphdrüsen sind vereitert. Seine Vegetationsorgane zeigen keine Abweichungen. Seine Körperhaltung ist aufrecht, sein Gang sicher. Die vasomotorische Reflexerregbarkeit ist erhöht und ist eine lebhafte Dermographie an ihm wahrnehmbar. Auch die mechanische Reizbarkeit der Muskeln erscheint gehoben. Sein Gesichtsausdruck ist ernst, seine Stimmung gedrückt. Sein Bewußtsein in den ersten Wochen der Beobachtung Dämmerzuständen ähnlich. Die an ihn gerichteten Fragen faßt er schwer auf, beantwortet sie aber, seinen Kenntnissen entsprechend, prompt. Seine Ortsbegriffe sind richtig, Zeitbegriff unsicher. Seine Sprechweise zumeist kurz, ungeschlacht, oft aber spricht er umständlich und farblos. Seine Kenntnisse sind beschränkt, genügen aber für seine Beschäftigung. Er kann lesen und schreiben, weiß seine Zeit einzuteilen und kennt die Bestimmung der Steuer, der Sparkasse und des Militärs. Seine religiösen Begriffe sind genügend entwickelt. Sein ethisches Gefühl mangelhaft. Er weiß, daß Stehlen und Morden verboten und eine Sünde sei. Während der ersten Periode der Beobachtung klagte er oft über Kopfschmerz und Schwindel, und wurde sein Gesicht während dieser Zeit bleich, ja einmal wurde er sogar von einem durch Aura eingeleiteten typischen Krampfanfall überrascht und war hierauf betäubt und wie in Dämmerzustand versetzt. Während dieser Zeit bestand er fortwährend auf seiner Behauptung, daß er einen Mann in die Donau geworfen habe und erzählte die Details auf die gleiche Art wie vor dem Untersuchungsrichter, jedoch mit dem Unterschiede, daß er behauptete, am 25. Dezember morgens in Ujpest angelangt zu sein und am 25. nachts seine angebliche Tat verübt zu haben. Mehrere Male verlangte er die Abhaltung der Schlußverhandlung und seine Verurteilung, gleichzeitig mit Gleichmut bemerkend, daß man ihn ja ohnedies zum Tode verurteilen werde. Schon derzeit zeigte sich bei genauerer Beobachtung sein auf die fragliche Zeit bezügliches Erinnerungsvermögen als lückenhaft, mit einer ihm eigenen eigentümlichen Erdichtungsgabe (pseudologia phantastica) ausgestattet — womit es ihm möglich war, die Einzelheiten des angeblichen Verbrechens vorzutragen. Mit dem Brusttone der



Überzeugung erklärte er, daß eine schwere Sünde seine Seele belaste, und zeigte er sich fortwährend in gedrückter Stimmung. In den ersten Tagen des April überraschte ihn ein von vasomotorischen Störungen begleiteter Schwindel, nach dessen Vorübergang sein Denkvermögen schwerfällig wurde; er antwortete zögernd, kurz und mit einer gewissen Roheit und Ungehörigkeit auf an ihn gerichtete Fragen, war den ganzen Tag lang verdrießlich, beantwortete die Fragen der Wächter nicht, weigerte sich zu essen und brach vor dem Arzte in erregte Klagen aus, warum man ihn, trotzdem er nichts begangen habe, gefangen halte. Die Nacht darauf schlief er unruhig, am folgenden Tage jedoch erklärte er, daß er ein Gefühl habe, als ob er „geträumt" hätte, denn bisher glaubte er stets, daß er jemanden in die Donau geworfen habe, jetzt aber sei er darauf gekommen, daß dies unmöglich sei und gibt er seiner Verwunderung Ausdruck, daß er sich eines solch schweren Verbrechens angeklagt habe. Hierauf antwortete er auf entsprechende Fragen, daß er seine Dienststelle am Weihnachtstage aufgegeben habe, da er nach Neujahr heiraten wollte. Er sei von S. nach Pozsony gereist, damit er nach seiner Heimat zurückkehre. In Pozsony besuchte er ein Wirtshaus, wo er seinen Koffer abgebend, ein Glas Wein trank. Hier traf er mit seinem Bekannten O. J. zusammen, der seinen Vater beschimpfte, und fühlte er sich hierdurch sehr verbittert. Gegen Abend verließ er mit O. das Wirtshaus. Er erinnerte sich, daß er nach seinem Abschied von O. in einen Kaffeeschank gegangen sei, doch wisse er nicht mehr, was er dort getrunken oder gegessen, wann und wie er von dort fortkam, wohin er sich gewendet und wer in seiner Gesellschaft war, bloß daran erinnerte er sich, daß er sich morgens gegen acht Uhr am Stadthause gefangen in einer Zelle vorfand, doch wußte er nicht wann und weshalb man ihn dorthin gebracht hätte. Auch daran erinnere er sich, daß er die Polizeileute befragt habe, auf welche Weise er dorthin geraten sei, doch an deren Antwort erinnere er sich nicht mehr. Was hierauf geschah — daran erinnert er sich nur dunkel und lückenhaft. Er erzählt rhapsodisch, daß er am Weihnachtstage in Pozsony umhergeirrt sei, doch wisse er nicht, wo und bei wem er gewesen; er erinnere sich auch verschwommen, daß er nach S. und dann wieder nach Pozsony gereist sei, wo ihm T. J. Stellung gab, doch trat er dieselbe nicht an, weil er seinen Koffer nicht fand. Er weiß, daß er sich bei der Gendarmerie selbst stellte, doch kann er einen Grund hierfür nicht angeben und wundert sich selbst darüber. Er erinnert sich an die Details der Selbstanklage, ebenso auf sein Geständnis und bemerkt er auch diesbezüglich, daß durch Zeugen hätte bewiesen werden können, daß er zur fraglichen Zeit nicht in Budapest gewesen sei und man eigentlich auf diese Art leicht darauf hätte kommen können, daß er die Behörde irregeführt habe, erklärt aber gleichzeitig, daß er es unabsichtlich getan habe, denn er habe ja die Überzeugung gehabt, daß er ein Verbrechen begangen hätte. — Seine Urteilskraft erscheint beschränkt und ist er leicht zu beeinflussen.

In unserem Gutachten entwickelten wir, daß die beim Angeklagten wahrgenommenen somatischen und geistigen Symptome beweisen, daß er ein stark degeneriertes Individuum sei und an Epilepsie leide. Diese Symptome lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Der hydrozephalisch-rhachitische, unregelmäßig gebaute Schädel, Asymmetrie in der Entwicklung des Gesichtes, der Nase, des Auges, Ohres und der Zähne, die dicken Lippen, die Differenz und Unregelmäßigkeit der Pupillen und ihre träge Reaktion, das Zittern von Hand und Zunge, die Herabsetzung der Patellarreflexe, die erhöhte vasomotorische Reflexerregbarkeit, die Dermographie, die erhöhte mechanische Reizbarkeit der Muskeln, der ernste Gesichtsausdruck, die gedrückte Stimmung, die schwerfällige Perzeption, die geistige Beschränktheit, die Mangelhaftigkeit des ethischen Gefühles und der Urteilskraft, die Lückenhaftigkeit des Gedächtnisses, ferner die von vasomotorischen Störungen begleiteten Schwindelanfälle verbunden mit Dämmerzuständen und Trübung des Bewußtseins, Reizbarkeit des Nervensystems, Appetitlosigkeit, ebenso der beim angeführten Individuum wahrgenommene typische motorische Krampfanfall, begleitet von gänzlicher Aufhebung des Bewußtseins, und schließlich die am Rande der Zunge bemerkbaren Bißnarbenspuren.

Auf Grund dieser Wahrnehmungen machten wir den Gerichtshof auf nachstehendes aufmerksam: Der Angeklagte zeigte bei der Erzählung seines angeblichen Verbrechens die pseudologia phantastica, und daß im Laufe der Untersuchung kein einziger Umstand des Verbrechens zu beweisen möglich war, daß Epileptiker im traumhaften Zustande, der die Krampfanfälle ersetzt oder ihnen folgt, zielbewußt scheinende, aber im ganzen genommen grund- und ziellose, impulsive Handlungen begehen und die aus ihrer Bewußtseinstrübung hervorgegangenen Impressionen und Delirien bis zum Zeitpunkte der Klärung ihres Bewußtseins, unter gewissen Umständen auch noch darüber hinaus, als wirklich erlebt betrachten können. Des ferneren machten wir den Gerichtshof aufmerk-

sam, daß der Angeklagte sich auf die Begebenheiten seit dem 24. Dezember bis zum Zeitpunkte, als er am anderen Morgen am Stadthause aufwachte, absolut nicht erinnern könne und daß sein Gedächtnis mit Bezug auf die folgenden Tage gleichfalls noch lückenhaft und teilweise mangelhaft, und daß auch in der eigentümlichen Offenbarung der Selbstanklage der pathologische Zug erkennbar sei, wenn wir sehen, wie der Angeklagte ohne jede äußere Ursache sich solch schweren Verbrechens beschuldige, wofür er selbst die Todesstrafe erwartet. Schließlich bemerkten wir, daß der Angeklagte nach der eingetretenen Klärung seines Bewußtseins sich bestrebte, die Ursache seiner Selbstbeschuldigung sich selbst zu erklären, nachdem deren Schwere ihn erschreckt hatte. Nach Erwägung sämtlicher Punkte kamen wir zur Konklusion, daß A. J. zur Zeit des angeblichen Verbrechens respektive zur Zeit seiner Selbstanklage sich in traumhaftem, das Bewußtsein stark trübenden Dämmerungszustande befunden habe und deshalb der Fähigkeit der freien Willensbestimmung entbehrte.

Auf Grund dieses Gutachtens wurde die Untersuchung gegen ihn eingestellt.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Jahresversammlung des Vereins bayrischer Psychiater** in Erlangen am 9. und 10. Juni 1908 im pathologisch-anatomischen Institut.

Tages-Ordnung.

1. Geschäftliches: Einlauf. Rechnungsablage. Bericht der Gebühren-Kommission. Stellungnahme zum Gehaltsregulativ. Wahlen.

2. Referat: Künftige Ausgestaltung der Irrenfürsorge in Bayern. Referenten: Rehm-München und Kolb-Kutzenberg.

3. Vorträge: 1. Reichardt-Würzburg: „Über umschriebene Defekte bei Idioten und Normalen." 2. Weygandt-Würzburg: „Organische und funktionelle Symptome nach Schädelverletzung." 3. Stauffer, Rechtspraktikant-München: „Gesetzmäßige Internierung Geisteskranker." 4. Würschmidt-Erlangen: „Der Wert der neueren Hypnotika für die psychiatr. Therapie." 5. Kräpelin-München: „Über die Entartungsfrage." 6. Specht-Erlangen: „Über die klinische Stellung der Paranoia." 7. Prof. Jamin-Erlangen: Thema vorbehalten. 8. Ritterhaus-Erlangen: „Über psychologische Tatbestandsdiagnostik." 9. Alzheimer-München: „Triebartige Handlungen bei jugendlichen Degenerierten." 10. Specht-München: „Zur Theorie der Ideenflucht." 11. Iserlin-München: „Über die Ausführung willkürlicher Bewegungen." 12. Weiler-München: „Untersuchungen des Patellarreflexes und seine Beziehungen zu den Pupillenreflexen." 13. Plaut-München: „Manisch-depressive Symptomenbilder bei Luetischen."

Zeit-Programm.

Vorabend: 8. Juni 1908. Von 8 h. p. an gesellige Zusammenkunft im Hôtel Walfisch. Empfehlenswerte Hôtels: Walfisch, Schwan, Eisenbahn, Kaiserhof. (Es wird dringend ersucht, baldigst Wohnung vorauszubestellen. Auch stehen gute Privatlogis zur Verfügung.)

1. Tag: 9. Juni 1908. Sitzungen von 9 bis 12 h. a. im pathologisch-anatomischen Institut der Universität (Krankenhausstraße). 12 h. a. Frühstück (gemeinschaftlich) im Festsaale der Kreisirrenanstalt. 1 bis 3 1/2 h. p. Fortsetzung der Sitzungen im pathologisch-anatomischen Institut. 5 h. p. Essen (gemeinschaftlich) im Hôtel Schwan. Kuvertpreis M. 4.50. Treffpunkt für Abend: Bei gutem Wetter in Birkners Keller. Bei schlechtem Wetter im Hôtel Walfisch.

2. Tag: 10. Juni 1908. Sitzungen von 9 h. a. bis 1 h. p. im pathologisch-anatomischen Institut. Mittagstisch nach Karte beliebig in obengenannten Hôtels. Nachmittag Ausflug (gemeinschaftlich) nach Pinzberg. Abgang der Züge und andere Fahrgelegenheiten werden besonders bekannt gegeben.

München-Erlangen, im Mai 1908.

Vorstand:

Dr. Vocke. Dr. Alzheimer.

Lokal-Komitee:

Dr. Würschmidt. Dr. Specht.

— **Ein Internationaler Kongress für Psychiatrie** sollte, wie geplant, 1909 in Berlin stattfinden. Der Umstand, daß 1909 der internationale medizinische Kongreß tagt (in Budapest), ferner die Nachteile, welche aus einer alljährlichen Wiederkehr der Psychiaterkongresse unabweislich erwachsen — das verträgt weder der Geldbeutel der Irrenärzte, noch sind die Fortschritte, die wir uns mitzuteilen haben, so rapide —, lassen die Wahl des Termins dieses Psychiaterkongresses als unzweckmäßig und eine andere Disposition nötig erscheinen. Es kommt hinzu, daß bei dem diesjährigen (III.) internationalen Kongreß für Irrenpflege in Wien (vom 7. bis 11. Oktober) seitens der reichsdeutschen Psychiater die Beteiligung eine so rege, die von ihnen gebotenen Vorträge so reichhaltig sein werden, wie es wesentlich anders bei einem Kongreß in Berlin kaum sein könnte, wenn daneben die Gäste mit ihren Vorträgen genügend zu Worte kommen sollen, und daß deshalb die nichtdeutschen Psychiater sicherlich der Einladung zu einem schon 1909 in Berlin tagenden

Kongreß nur in spärlicher Zahl folgen werden. In ähnlicher Lage befinden sich aber auch zahlreiche reichsdeutsche Kollegen, die bereits in diesem Jahre aus Anlaß der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin geweilt haben. Es empfiehlt sich daher, den Plan eines internationalen Kongresses für Irrenpflege oder Psychiatrie (oder wie man ihn nun nennen mag) in Berlin für das Jahr 1909 ganz fallen zu lassen, und da eine zweijährige Wiederholung dieser Kongresse in der Tat reichlich genügt, diesen Kongreß auf 1910 oder 1911 zu verschieben. Mit ihm könnte dann die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie, abgesehen von den vereinsgeschäftlichen Angelegenheiten, verbunden werden. Doch mag letzteres cura posterior bleiben. Jedenfalls liegt es klar auf der Hand, daß wir uns im Jahre des Internationalen medizinischen Kongresses für den Besuch sowohl von Deutschland als vom Auslande entschieden im Nachteil befinden werden. Andererseits steht zu hoffen, daß die deutsche Psychiatrie, deren hervorragende Leistungen im Auslande längst bekannt und voll anerkannt sind, bis 1910 oder 1911 so viele weitere Fortschritte gemacht hat, daß sie den Gästen auch wirklich Neues in reichstem Maße und in bester Vollendung bieten kann.

Dr. Bresler.

Referate.

— Lombroso, Neue Studien über Genialität. Deutsch von E. Jentsch. (Sonderabdruck aus „Schmidts Jahrbüchern", Bd. CCXCIII.)

Die „Nuovi studii sul genio" sind bereits 1902 erschienen und bilden die letzte Fortsetzung der Arbeiten Lombrosos über den Zusammenhang von Genie und Irrsinn resp. Entartung. Auch von dieser neueren Arbeit gilt, was Möbius seinerzeit über jenes Hauptwerk Lombrosos gesagt hat: „Das Buch ist das Ergebnis außerordentlichen Fleißes; aber wenn man über alle genialen Menschen urteilen will, und außerdem noch weite Gebiete beherrschen soll, so reicht seine Zeit zu einer gründlichen Kenntnis des Einzelnen nicht aus." Daher komme es, daß Lombrosos Darstellung von Schnitzern wimmele, und es sei zu bedauern, daß diese Fahrlässigkeit den Erfolg der im Kerne wahren Lehre auf das ernstlichste beeinträchtige. Die deutsche Übersetzung umfaßt 44 Seiten, wovon aber vier auf Vorwort und Einleitung entfallen; auf den übrigen 40 werden nicht weniger als 17 geniale Menschen besprochen.

Am ausführlichsten wird als erster Christoph Columbus behandelt; Lombroso faßt ihn als einen Fall von „religiöser halluzinatorischer Paranoia mit Größenideen" auf; ohne den paranoiden Zug mit seinen religiösen und Größen-Ideen, der schon in der Jugend bei Columbus vorhanden gewesen sei und der dann in Jamaika zum Krankheitsausbruch geführt habe, hätte dieser die entsetzlichen Leiden und Anstrengungen nie überwinden können, die jeden Gesunden gebrochen hätten; nur seine Psychose habe ihn befähigt zu solchen Leistungen; denn er habe kaum mehr als die durchschnittliche Geistesbildung seiner Zeit besessen. Als nächster folgt Swedenborg, „ein deutlicher Fall von Megalomanie mit religiösem halluzinatorischem Irresein", der erst im späteren Alter zum Ausbruch kam; dann Cardanus (Paranoia) und Petrarca (Epileptiker mit Äquivalenten); etwas eingehender wird Manzoni besprochen, den Lombroso als einen schwer Degenerierten mit epileptischen Zügen schildert (Stottern, Spaltung der Persönlichkeit, Angstanfälle, nervöse Schmerzen, Cephaläa, Absenzen, Schwindel- und Ohnmachtsanfälle, Amnesien, Misoneismus, Claustro- und Agoraphobie, morbose Religiosität, Willensschwäche). Schopenhauer wird als „intermittierende Melancholie" aufgefaßt. Über Goethe werden in aller Kürze einige Resultate der Möbiusschen Arbeit berichtet. Es folgen dann Pascal und Verlaine, deren Genie mit schwerster psychischer Degeneration verbunden ist; doch wird eine bestimmtere Diagnose bei beiden nicht gestellt. Bei Tolstoi ist das Genie mit epileptischen Zügen gepaart; es lassen sich bei ihm nachweisen: Zwangsideen, Paramnesien, deliriöse Zustände, wie sie oft im Gefolge des psychisch-epileptischen Anfalles auftreten, besonders vage Verfolgungsideen; auch über einen echten motorisch-epileptischen Anfall wird berichtet. Es folgen weiter Savonarola (epileptisches Genie) und Kambyses (epileptisches Genie mit ethischen Defekten). Wagner wird als psychopathische Persönlichkeit in einer halben Seite erledigt. Nach einigen Bemerkungen über die Familie Rousseaus bildet den Schluß eine kurze Besprechung der geistigen Störung Comtes und Leopardis; Comte zeigte periodisch Größen- und Verfolgungsideen, Halluzinationen, sowie gelegentlich kataleptische Zustände und intermittierend exazerbierende schwere nervöse Krisen; Leopardi offenbarte seine degenerative Anlage durch häufig auftretende Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen.

Probst-Eglfing.

Personalnachrichten.

— **Hamburg.** Zum Direktor der Irrenanstalt Friedrichsberg ist Prof. Wollenberg-Straßburg berufen worden.

— **Schleswig.** Dr. Kleiminger, früher I. Assist. der Prov.-Idiotenanstalt bei Schleswig, ist am 15. Mai unter Beförderung zum pensionsberechtigten Oberarzt an die Prov.-Idiotenanstalt hierselbst versetzt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 12. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der Provinzial-Irrenanstalt bei **Schleswig** ist die Stelle des

zweiten Assistenzarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 M. und freie Station. Neue Regelung der Gehalts- und Avancements-Verhältnisse noch in diesem Jahre beabsichtigt. Bewerbungsgesuche mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

An der Provinzial-Irrenanstalt Neustadt an der Ostsee (Holstein), ca. 950 Betten, mit welcher eine Poliklinik für Nervenkrankheiten verbunden ist, ist die durch Beförderung des bisherigen Inhabers zum Oberarzt freigewordene Stelle eines

ersten Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 Mark neben vollständig freier Station. Voraussichtlich wird noch in diesem Jahre eine Neuregulierung der Gehalts- und Avancements-verhältnisse für die Anstaltsärzte der hiesigen Provinz eintreten. Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

An der Provinzial-Heilanstalt für Kranke katholischer Konfession der Provinz **Westfalen** zu **Niedermarsberg** (Stat. Marsberg d. Hagen-Kasseler Bahn) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zum 1. Juli ds. Jahres neu zu besetzen.

Gehalt neben freier Station I. Kl. im 1. Jahre 1800 M., im 2. Jahre 2000 M., im 3. Jahre 2200 M.

Nach 3 Jahren erfolgt bei Bewährung feste pensionsberechtigte Anstellung als Abteilungsarzt mit einem Anfangsgehalte von 3300 M., steigend bis 5000 M. neben freier Wohnung für Unverheiratete, für Verheiratete freie Familienwohnung mit Garten, oder 450 M. Wohnungsgeld.

Meldung nebst Zeugnisse und Lebenslauf werden erbeten an die Direktion.

Kurhaus für Nerven- und Gemüthskranke

von Dr. Richard Fischer

Neckargemünd bei Heidelberg.

Comfortabel eingerichtete Heilanstalt in schönster Lage des Neckarthales, in unmittelbarer Nähe des Waldes und ausgestattet nach allen Anforderungen der modernen Psychiatrie. — Gegründet 1898. Prospekte frei durch die Direktion.



Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke. 522

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke.

Wir empfehlen angelegentlichst unsere unübertrefflichen

Holzwolle-Fabrikate zu Unterlagen für unreinliche Kranke.

Deutsche Holzwolle-Fabrik Loewenstein & Co.

Berlin, Greifswalderstraße 140.

Im Ctr. des vornehmsten W. Vorortes von Berlin, ist ein mit der **Konzession zum Betriebe einer Irrenanstalt** versehenes Grundstück (geeignetes Anstaltsgebäude mit grösserem Park) **baldmöglichst** unter günstigsten Bedingungen zu **verkaufen.** — Der für gen. Zweck bisher in Anspruch genommene Flächeninhalt (600 ▢-Ruthen) kann erforderlichenfalls bis auf 2000 ▢-Ruthen erweitert werden (alles evtl. bestimmte Baustellen).

Evtl. wäre hier einem kapitalkräftigen Herrn vortreffliche Gelegenheit zur **Teilhaberschaft** gegeben.

Reflektanten wollen ihre Zuschriften gefl. unter Chiffre: **A. D. 100** an die Exped. dies. Bl. gelangen lassen.

Hartglasplatten

zur Verglasung von

Unruhigen- und Tobzellen,

sowie für **Beobachtungsfenster**

infolge ihrer **grossen Widerstandsfähigkeit**

unbedingt zuverlässig,

bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche, liefert **unter Garantie** billigst

Curt Zieger, Hartglasfabrik, **Dresden-A. 18.**

„Friedheim" Zihlschlacht

Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim

(gegründet 1890)

für Nerven- u. Gemütskranke besserer Stände

inkl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.

Dr. F. Krayenbühl

Spezialarzt.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

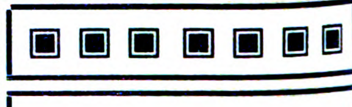
Der Warenhausdiebstahl.

Von

Dr. med. **Leopold Laquer,**

Nervenarzt in Frankfurt a. M.

Preis 1,— M.



Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Die Irrenpflege.

Monatsschrift für Irrenpflege u. Krankenpflege

zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals an Heil- und Pflegeanstalten und zur Vertretung der Standesinteressen desselben.

— **Probenummern gratis.** —



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 12. 13. Juni 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

Einleitung.

Die Generationsphase im Leben des menschlichen Weibes bietet, ganz abgesehen von den großen, gefürchteten Komplikationen, unter denen Eklampsie, Nephritis gravidarum, akute gelbe Leberatrophie besonders hervorgehoben werden mögen, eine Fülle interessanter, wenig erforschter Probleme. So ist z. B. das große Heer der Schwangerschafts-Beschwerden weit entfernt, in seiner Dignität und Herkunft bekannt zu sein. Man versuchte auch diese Fragen statistisch zu bearbeiten, aber ich möchte sagen, wie man hätte erwarten können, mit dem Resultat, daß diese Erscheinungen wirklich, sogar häufig vorkommen, daß man sie aber statistisch nicht fassen kann. Ohne weiter auf die Schwangerschafts-Beschwerden eingehen zu wollen, sei doch die Frage gestattet, ob man nicht einmal mit den Methoden der modernen Psychanalyse (Freud, Jung) versuchen sollte, in diesen Gebieten Klarheit zu schaffen, wo Mikroskop, Chemie und Physik uns im Stiche lassen. Es dürfte sich das um so eher rechtfertigen, als manche dieser Beschwerden wie die unstillbaren Diarrhöen, Ptyalismus, die Hyperemesis bei längerer Dauer sich zu für Mutter und Kind lebensgefährlichen Komplikationen entwickeln können. Unter dem Gesichtspunkte der neuern psychopathologischen Anschauungen, wie sie von Freud in Wien begründet, von Prof. Bleuler, Burghölzli-Zürich, und seinen Schülern weiter ausgebildet worden sind, sollen die in den Jahren 1889 bis 1907 in der Universitäts-Frauenklinik in Zürich beobachteten Fälle von Hyperemesis gravidarum betrachtet werden.

Casuistik.*)

Fall 1. Seidenfärberin, 39 J., von Ringweil. 29. I. 89 bis 3. II. 89. Anamnese. Stets schwächlich. Menses erstmals mit 22 Jahren, blieben oft aus, dauerten bis zu 8 Tagen, am ersten starke Krämpfe. Heirat mit 31 Jahren (1880), 4 Schwangerschaften, nur vorübergehend Erbrechen vom 3. Monat an. Die (1882, 1885, 1886) Schwangerschaften zum normalen Ende, Wochenbetten stets gut. Die 4. Schwangerschaft (1887) Frühgeburt, starker Blutverlust, langdauernde Rekonvaleszenz. Seit Oktober 1888 zum 5. Mal schwanger. Seit Anfang November häufiges Erbrechen, alle Speisen erbrochen; später regelloser Wechsel guter und schlechter Tage, an letzteren alles erbrochen. — Mit dem Erbrechen starker Speichelfluß bis heute. — In letzter Zeit heftige Magenkrämpfe; starke Empfindlichkeit der Magengegend. Haferschleim in geringer Menge noch am ehesten ertragen. Der Schlaf gestört; völlige Appetitlosigkeit, Obstipation, Entkräftung. Vom Arzt nach Versagen jeder Therapie zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt in die Klinik geschickt.

Status praesens. Stupid aussehende Person mit blasser Hautfarbe. Genitalien entsprechend dem IV. Monat, Uterus nicht druckempfindlich; viel rahmiger Fluor.

Verlauf und Therapie. Erbrach niemals in der Klinik, kein Magenweh mehr. Die Anstaltskost sehr gut vertragen. Appetit und Schlaf ordentlich, keinerlei Medikamente. Nach 6 Tagen als geheilt entlassen.

Fall 2. 32 J., Hausfrau, Hottingen. 1. X. 89 bis 19. X. 89. Anamnese. Stets gesund. Menses mit 13. Jahre; 1 Jahr lang regelmäßig, dann ebensolange Pause seit dem 15. Jahre regelmäßig alle 4 Wochen, nicht profus ohne Beschwerden. Heirat mit 29 Jahren (1886). Erste Schwangerschaft 1887, seit dem 2. Monat häufiges Erbrechen, Appetit stets sehr gut, keine Entkräftung; das Erbrechen gegen Ende der Gravidität weniger intensiv. Geburt zur normalen Zeit, Wochenbett normal. Letzte Periode 3. VI. 89. Nach 14 Tagen Erbrechen, zuerst nur morgens und abends, sofort völlige Appetitlosigkeit. Anfang Juli plötzliche Steigerung des Erbrechens, Ekel vor gewissen Speisen, besonders Fleisch, der Anblick von Nahrungsmitteln löst Erbrechen aus Rapider Kräfte-Verfall, heftige Schmerzen. Jede Therapie versagt; seit September Ernährung per Klysma. Die Einleitung der künstlichen Frühgeburt mißlingt, deshalb Transferierung in die Klinik.

Status praesens. Stark abgemagert, hochgradig anämisch. Leidender Gesichtsausdruck. Von anderem Arzte rechts Spitzeninfiltration konstatiert, sonst keine Besonderheiten an den Lungen. Herz und Abdominalorgane normal. Genitalbefund entsprechend dem V. Monat; Uterus nicht empfindlich. Am Fundus und der vorderen Uteruswand je ein harter, unempfindlicher Tumor (Fibroid). Keine kindlichen Teile fühlbar, kindliche Herztöne nicht sicher hörbar, keine Kindesbewegungen.

Verlauf und Therapie. Wegen Erfolglosigkeit jeg-

---

*) Um Raum zu gewinnen, sind im Status jeweils nur die Abweichungen von der Norm angegeben; es wurde stets ein ausführlicher Status aufgenommen.



licher Therapie und des bedrohlichen Zustandes Einleitung des künstlichen Aborts. Ernährung per Klysma. In den ersten drei Tagen kein, in der Nacht vom 3. zum 4. X. und 4. zum 5. X. mehrfach Erbrechen. Geburt in vollkommener Fußlage am 6. X. Nachmittags komatös, erkennt den Mann nicht. Portweinklystier, abends Champagner per os ertragen; zeitweise Erbrechen. Seit dem 7. X. bessert sich Befinden und Appetit, vorsichtige Ernährung, erbricht am 8. X. abends einmal, seither nicht mehr.

Fall 3. 32 J., Aussersihl. 2. XII. 90 bis 9. XII. 90. Anamnese. Stets schwächlich. Oft Schwindel und Kopfschmerzen, was mit dem Auftreten der Menses (23. Jahr) aufhört. Erste Schwangerschaft 1883 ohne Besonderheiten, Geburt rechtzeitig; normal. Puerperium 7 Wochen; reichlicher, blutiger Ausfluß, zur Zeit der Menses zunehmend. Nach Jahresfrist die Menses regelmäßig infolge Kurettage; wegen heftiger Leib- und Kreuzschmerzen das Gehen oft unmöglich, später kurzes Rezidiv. Zweite Schwangerschaft seit Anfang September; von Anfang an heftiges Erbrechen, heftige Kreuzschmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit. Im Oktober traten Anfälle mit Bewußtlosigkeit von verschiedener Dauer und Intensität auf. Im ganzen 6 Anfälle 5 Minuten bis 1 Stunde dauernd. Die Anfälle fingen an mit starkem Erbrechen, allgemeinem Gefühl des Unwohlseins, Frieren und Schwindeln, Flimmern vor den Augen, heftigen Kopfschmerzen, dann bewußtloses zu-Boden-stürzen; nie Krämpfe oder Schaum vor dem Munde. Zwischen den Anfällen häufiges Erbrechen, keine Nahrung behalten, häufiges Herzklopfen. Am 2. XII. nachmittags 3 Anfälle, zwischen 2 bis 3 Uhr, 4 bis 5 Uhr und 6 bis 9 Uhr. Pat. ca. 24 Stunden vor Beginn des Anfalls wie auch während desselben heftige Kopfschmerzen. Niemals früher ähnliche Anfälle.

Status praesens. Kräftige aber anämische Frau. Zunge feucht belegt, keine Narben; Genitalien entsprechend dem III. bis IV. Monat. Prolaps der vordern Vaginalwand. Puls klein, leicht unterdrückbar, 76. Temp. 36,4. Tägliche Harnmenge 980 (bei der Entlassung 1100), Spuren von Eiweiß, kein Sediment. Es besteht Kopfschmerz und Schwindel.

Verlauf und Therapie. In der Klinik keine Anfälle, hie und da Schwindel und Kopfschmerzen. Sensorium stets völlig frei. Nach und zwischen den Mahlzeiten starkes Erbrechen. Am 6. X. Menthol: Rp. Menthol 1,0, Spirit. vin. 30,0, Aq. font. 170, M.D.S. stdl. 15 ccm. Nach zwei Tagen völliges Sistieren des Erbrechens, vollkommenes Wohlbefinden, Heilung.

Fall 4. Ledig, 23 J., Weberin, Winterthur. 12. II. 92 bis 26. II. 92. Anamnese. Mit 18 Jahren Erysipelas faciei, mit 22 Jahren Strumektomie, sonst stets gesund. Menses mit 17 Jahren, regelmäßig alle 4 Wochen, seit der Operation unregelmäßig. Letzte Periode Anfang Nov. 1891. Seit Neujahr heftiges Erbrechen, erfolglos behandelt, alles erbrochen. Geschmack säuerlich, keine Schmerzen. Nahrung vorzugsweise lauwarme Milch und Fleischbrühe. Später stellte sich das Erbrechen nur nach dem Nachtessen ein. Schlaf gestört, Appetitlosigkeit, Obstipation. Schmerzen beim Urinieren, auch sonst stechende Schmerzen in abdomine.

Status praesens. Grazile, gesund aussehende Frau. Zunge feucht, wenig belegt. Gebiß unregelmäßig. Innere Organe intakt; rechte Abdominalseite druckempfindlich ohne objektiv nachweisbare Ursache. Genitalien entsprechend dem V. Monat. Am Muttermund kleine papilläre Erosion. Puls und Temp. nicht erhöht. Urin hell, wenig getrübt, kein Eiweiß.

Therapie. Vergl. Fall 4.

Verlauf. Erbrach in der Klinik 14. II., 16. II., 23. II. Schmerzen in abdomine, nichts Abnormes nachweisbar, seither Anstaltskost gut ertragen. Heilung.

Fall 5. 36 J., Hausfrau, Zürich V. 4. V. 96 bis 19. V. 96. Anamnese. Lange Zeit chlorotisch. Menses mit 15 Jahren, unregelmäßig, 8 bis 10 Tage dauernd, profus; Pat. jeweilen sehr schwach und müde, kann dann nur mit Mühe arbeiten. Pat. ist jetzt zum 5. Male schwanger; jedesmal starke Kopfschmerzen und häufiges Erbrechen bis ca. $1^1/_2$ Monate vor der Geburt, wo es dann plötzlich aufhörte und völliges Wohlbefinden eintrat. Wochenbetten stets gut, niemals Kopfschmerz oder Brechreiz. Seit Februar 1896 ist Pat. wieder schwanger. Ende März Erbrechen; einige Stunden nach den Mahlzeiten Erbrechen gallig gefärbter Massen. Blutungen in die Vagina, Kräfteverfall und Appetitlosigkeit. Defäkation und Exurese ohne Besonderheiten. Vom Arzt mit Menthol, Eis, Bettruhe behandelt, zeitweise mit Erfolg. Zur Einleitung des künstlichen Aborts in die Klinik.

Status praesens. Kräftige, blasse Person, Schleimhäute ordentlich injiziert. Blick starr, mäßiger Exophthalmus; Gräfe'sches Symptom nicht deutlich, Tremor der Hände. Harte rechtsseitige Struma parenchymatosa von Enteneigröße. Brust- und Bauchorgane ohne abnormen Befund. Genitalien entsprechend dem IV. Monat. Am Muttermund glatte Erosionen, aus denselben hängt ein Schleimhautpolyp heraus, rechtes Ovarium druckempfindlich. Temp. und Puls normal. Defäkation und Exurese in Ordnung.

Therapie und Verlauf. Senfpapier auf die Magengegend; Menthol, Bettruhe; flüssige in Eis gekühlte Kost. Erbricht 6. V. nachts gallige Flüssigkeit, am 11. V., 15. V. die Milch. Vom 9. V. feste Kost, 16. V. Aufstehen. Heilung.

Fall 6. 26 J., Seidenwinderin, Gossau. 11. XI. 96 bis 16. XI. 96. Anamnese. Mutter und Schwester starben an Lungentuberkulose. Lernt wegen Rhachitis erst mit 3 Jahren gehen. Typhus, später Meningitis und Erysipelas faciei. Bis zum 18. Jahr Enuresis nocturna. In der ersten Schwangerschaft Brust- und Bauchfellentzündung. Menses mit $11^1/_2$ Jahren, regelmäßig alle 4 Wochen, schwach, Schmerzen im Unterleib und Kreuz, allgemeine Mattigkeit. 3 Monate nach dem ersten Auftreten der Menses Pause von $1^1/_2$ Jahren. Zur gleichen Zeit ein Geschwür am linken Unterschenkel, das bei jeder Menstruation aufbrach. Bei der Peritonitis (10 Wochen zu Bett) war das Geschwür geschlossen. Seit der Peritonitis die Menses unregelmäßig in 4 Wochen bis 4 Monate langen Pausen. August 1893 erste Geburt (Heirat 1893) 2 Monate vor dem Termin. Kind asphyktisch, lebt, taubstumm. In der Schwangerschaft sehr viel Erbrechen, häufig Anfälle mit Bewußtseinsverlust, erkannte niemanden, biß sich selbst, zerriß die Kleider, raufte sich die Haare aus. (Derartige Anfälle traten erstmals mit 18 Jahren nach einem heftigen Schreck auf.) Wochenbett gut. Febr. und Okt. 1894 Abort im IV. resp. V. Monat, Ursachen unbekannt. Juli 1895 Geburt angeblich 3 Monate zu früh, Kind lebt, gesund. Weihnachten 1895 und Mai 1896 Abort im 5. resp. 3. Monat. Nach allen Geburten angeblich Unterleibsentzündung, blieb aber nur 2 bis 3 Tage im Bett. Seit dem letzten Abort gelbgrüner, stinkender Fluor, sehr stark bis vor 2 Wochen. Seit Juni 1896 wieder schwanger zum 7. Mal in 3 Jahren, stets Leibschmerzen, vor 8 Wochen Blutung, 2 bis 3 Tage dauernd, häufiges Erbrechen. Obstipation und Retentio urinae.

Status praesens. Gutes Aussehen. Druckempfindlichkeit der Unterbauchgegend ohne nachweisbare Ursache. Geni-



talien normal, dem IV. Monat entsprechend. Anästhetische Zonen und Gesichtsfeldeinschränkungen fehlen.

Therapie und Verlauf. Die Obstipation mit Aloepillen bekämpft, völlige Bettruhe, Anstaltskost. Fast plötzliches Verschwinden aller Symptome. Heilung.

Fall 7. 43 J., Hausfrau, Zürich III. Erste Aufnahme: 15. IX. 96 bis 25. IX. 96. Anamnese. Mit 12 Jahren Bleichsucht mit einem Magenleiden (Erbrechen). Mit 20 Jahren Pneumonie; gibt dann wegen Bleichsucht die Arbeit in der Spinnerei auf; als Magd nach Flums, dort zum 2. Male Pneumonie; vollständige Erholung auch von der Bleichsucht. Stets magenleidend seit dem 12. Jahr, zwischen 1890 bis 93 d. h. zwischen den zwei letzten Geburten schlimmer; 1/2 Jahr im Asyl Wald erfolglos verpflegt, 1 Jahr Spital Winterthur wegen Magenerweiterung, Lungen- und Leberschwellung konstatiert, es wurde eine Jejunostomie, häufige Magenspülungen gemacht. Ungeheilt. 1893 nach Abort Gebärmutterentzündung, in Wald während 8 Wochen behandelt. In dieser Zeit Verschlimmerung des Magenleidens, gleichzeitig bestanden Unterleibsschmerzen und ein rötlich-gelber, stinkender Ausfluß. 1893 in der Frauenklinik kurettiert. Zu Hause (in Bauma) 1/2 Jahr mit Opium und heißen Spülungen behandelt, die Blutungen sistierten; die Menses, die seit 1890 ausgeblieben waren, traten Ende 1893 wieder auf. Im Dez. 1895 Abortus; in der Klinik kurettiert, nach 3 Wochen entlassen, es blieb rötlicher Ausfluß bestehen, die Menses, die einige Zeit zessiert hatten, traten wieder auf. Menses mit 17 Jahren, anfangs regelmäßig alle 4 Wochen, 8 Tage dauernd, dann aber stets unregelmäßig, schmerzhaft. Stets Fluor. Von 1880 (damals 27 jährig) bis 1893 zehn Schwangerschaften. Die 1. bis 5., 7. bis 9. Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten verliefen normal, Kinder leben und sind gesund. In der 6. und 10. (1893) Schwangerschaft Abort. Das gegenwärtige Leiden seit 7. IX. 96. Seit Ausbleiben der Menses (2 Monate) sehr reichlicher, blutiger, stark stinkender Ausfluß, Schmerzen in abdomine, sehr heftiges Erbrechen, so daß Pat. nichts mehr bei sich behalten kann als Limonade und Kefir. Rascher Kräfteverfall. Seit langem Obstipation. Bei der Miktion brennende Schmerzen.

Status praesens. Schwächliche, welke Person, stark reduziertes Fettpolster. Genitalorgane entsprechend dem 2. Monat. Viel blutiger, stark stinkender Ausfluß, heftiges Erbrechen. Schmerzen in abdomine, ohne erweisbare Ursache. Temp. 37, Puls 84. Im Harn Spuren von Eiweiß.

Verlauf und Therapie. 16. IX. 96. Ausräumung des Aborts, Embryo nicht auffindbar. 18. IX. Seit der Operation alles erbrochen; die Jejunostomienarbe druckempfindlich. 20. IX. Trotz Diät (in Eis gekühlter Kefir theelöffelweise) und Kokain hält das Erbrechen an. Im Erbrochenen kein Blut. 24. IX. Das Erbrechen setzte am 19. IX. nach einer Magenspülung mit physiolog. Kochsalzlösung und 0,3% Salizyl während 8 Stunden aus: heute hat die Spülung nicht den geringsten Erfolg. Uterus gut kontrahiert. Urin sauer ohne Eiweiß. Am 25. IX. Transferierung auf eine interne Abteilung wegen Verdachtes auf Wanderniere; ev. Pylorusstenose, ev. nervöses Erbrechen.

Bericht aus dem Spital Winterthur. Die Indikation zur Jejunostomie war das hysterische Erbrechen; nach ziemlich rascher Heilung wurde die Fistel geschlossen.

Zweite Aufnahme. Klinik: 15. I. 98 bis 7. III. 98. Anamnese. Pat. ist jetzt 45 Jahre alt. 1896 aus der Frauenklinik einer innern Klinik zugeführt, dort nach zwei Tagen als unheilbar entlassen. Erbrach noch monatelang, behielt nur etwas Milch, Fleischbrühe und weiche Eier. Verschiedene Medikamente ohne Erfolg. Neujahr 1896 plötzliches Sistieren des Erbrechens ohne nachweisbare Ursache. Letzte Periode Juli 1897. Seit Mitte Nov. 1897 ab und zu Erbrechen, seit Mitte Dez. täglich nach jeder Mahlzeit. Gestern Abend ohne angebbare Ursache heftige Blutung aus den Genitalien.

Status praesens. Sehr reduzierte Person. Zunge mit weißem, leicht abziehbarem Belag. Uterus entsprechend dem VI. Monat, kindliche Herztöne (140), Uteringeräusch deutlich hörbar; bei der Untersuchung geht kein Blut ab. Puls und Temp. normal. Urin ohne pathol. Bestandteile. Erbricht sehr häufig.

Therapie. Bettruhe. Blande Diät. Cocain 1,0/10,0 3 mal tgl. gutt. XV, Bromkali 10,0/200,0, Kefir mit Eis. Nährklistiere. Menthol 1,0/100,0, Tinct. jod. gutt. VI, Kal.-jod. 6,0/120,0. Magenspülungen.

Verlauf. Therapie erfolglos. Erbrechen besteht fort. Das Erbrochene riecht schwach säuerlich. Prüfung des Magensaftes etc. unmöglich, da das Probefrühstück sofort erbrochen wird. Körpergewicht: 30. I. 47 kg, 12. II. 48 kg, 7. III. 48 kg. Entlassung wegen Platzmangel; Erbrechen hält an, Schwangerschaft besteht weiter.

Fall 8. 42 J., Hausfrau, Winterthur. 8. XII. 97 bis 25. XII. 97. Anamnese. Zwei Brüder leiden an Lungentuberkulose. Pat. stets kränklich, Masern, Typhus, dreimal Gliedersucht, einmal Gelbsucht. Vor 2 Jahren Blutvergiftung infolge Waschen von Krankenwäsche, seither Leibschmerzen, Appetitlosigkeit, häufiges Erbrechen. Menses mit 17 Jahren, einjährige Pause, dann regelmäßig, alle 3 Wochen, stark, 4 bis 5 Tage dauernd, oft Leib- und Rückenschmerzen. Heirat mit 31 J. Erste Geburt 1889, vom 4. Monat ab häufiges Erbrechen bis zur 22. Woche, auch Blutbrechen. Kein Arzt konsultiert. Geburt und Wochenbett normal. Seit Heirat starker, weißlicher Ausfluß, infolgedessen Intertrigo; Brennen beim Wasserlösen; 1892 zweite Verehelichung. Letzte Periode 5. X. 97. Seit Anfang November wieder Erbrechen, zuerst einmal täglich beim Aufstehen, bald 5- bis 6 mal täglich unabhängig von den Mahlzeiten. Starke Entkräftung, völlige Appetitlosigkeit. Erfolglose Therapie.

Status praesens. Blasse, sehr reduzierte Person. Genitalien entsprechend dem II. Monat. Fluor albus. — Puls und Temp. normal. Urin ohne pathol. Bestandteile.

Therapie und Verlauf. Bettruhe und Milchdiät, morgens ein Glas Karlsbader Mühlbrunn. In den ersten Tagen häufiger Brechreiz, aber kein Erbrechen. Am 11., 15., 18. XII. erbricht Pat. je einmal; die Genesung schreitet fort. Steht am 21. XII. auf, geheilt entlassen.

Fall 9. 32 J., Schneiderin, Zürich III. 20. I. 97 bis 9. II. 97. Anamnese. Vater starb apoplektisch, Mutter an Lungenschwindsucht. Pat. nie ernstlich krank. Menses mit 16. J., stets regelmäßig alle 4 Wochen, schmerzlos, sehr stark, 6 Tage dauernd. Heirat 1885; 1885 und 1887 schwere Zangengeburten (Wehenschwäche), Kinder leben und sind gesund. In allen Schwangerschaften seit der 4. Woche heftiges Erbrechen mit Kopfschmerzen, starke Entkräftung, deshalb stets zu Bette. Deswegen in der 3. Schwangerschaft (1894) Abort im 4. Monat. Okklusivpessar, das Pat. bald weglegte. Seit Mitte Dez. 1896 drittmals schwanger, nach 4 Wochen unstillbares Erbrechen, heftige Kopfschmerzen. Einmal Blutbrechen. Der Arzt bezeichnet Patientin als Neurotika.



Status praesens. Schwächliche, abgemagerte, entkräftete, anämische Person. Mammae atrophisch. Genitalien dem III. Monat entsprechend. Am äußern Muttermund glatte Erosion. Urin ohne path. Bestandteile. Puls und Temp. normal.

Therapie. In Eis gekühlter Kefir, kalte Milch, Champagner, Menthol. Nährklistiere. Bromnatriumsuppositorien. Ichthyolglycerintampons. Abortus arteficialis.

Verlauf. In den ersten 3 Tagen kein Erbrechen. Vom 23. bis 28. I. täglich häufiges, schweres Erbrechen; die Speisen wenig verändert, koaguliert, nicht sauer oder fäkulent riechend. Totale Entkräftung. Macht den Eindruck einer Hysterischen. — Am 29. I. Einleitung des künstlichen Aborts, 31. I. Ausräumung des Uterus. Schläft die Nacht vom 31. I. zum 1. II. gut, bricht aber noch einige Male am 1. II., erträgt Milch und Schleimsuppe, 2. bis 9. II. kein Erbrechen, rasche Rekonvaleszenz.

Fall 10. 39 J., Hausfrau. Maur. Erste Aufnahme 28. III. 98 bis 6. IV. 98. Zweite Aufnahme 17. IV. 98 bis 17. V. 98. Anamnese (28. III. 98). Zwei Geschwister starben an Lungentuberkulose. Pat. nie ernstlich krank, aber bis zur Verheiratung Nervenschwäche. Menses mit 14 Jahren, anfangs unregelmäßig, später alle 4 Wochen, schwach, 2 bis 3 Tage dauernd, ohne Schmerzen. Heirat mit 29 Jahren (1888), seither 5 Schwangerschaften, stets bis zum 4. Monat häufiges Erbrechen; Geburten und Wochenbetten normal. Seit Ende Dez. 1897 sechste Schwangerschaft. Bis Ende Januar wird alles erbrochen, daneben Husten mit schleimigem Auswurf, der unter Brechbewegungen hinausbefördert wird, Pat. fühlt sich alsdann besser. Medikamente und Diät erfolglos.

Status. Kräftig gebaute, jetzt etwas reduzierte Person. Gesicht gerötet, Zunge mit dickem, weißem, leicht abziehbarem Belag. Genitalien entsprechend dem III. Monat; mäßig viel weißer, schleimiger Fluor. Urin ohne patholog. Bestandteile. Obstipation. Puls und Temp. normal. Appetit ordentlich.

Therapie vergleiche Nr. 9. Cerium oxyd. oxal. 0,2 tgl. 4 mal.

Verlauf. 2. bis 6. IV. Erbricht täglich, aber weniger, Appetit geringer. Auf Wunsch entlassen, wenn keine Besserung eintritt, kommt sie zur Aborteinleitung zurück.

2. Anamnese (17. IV. 98). Seit Entlassung Zunahme des Erbrechens, rapider Kräfteverfall.

Status praesens. Pat. sieht verfallen und sehr geschwächt aus. Temperatur morgens 37,2, abends 38,7. Puls bis 140, sehr schlecht, gespannt.

Therapie. Als ultima ratio: Abortus arteficialis.

Verlauf. Abort am 18. IV. eingeleitet, 20. IV. Extraktion eines mazerierten Fötus, sofortige manuelle Lösung der Plazenta. Fieber bis 38,5, das noch einige Wochen anhält. Uterus gut kontrahiert. 1. V. perimetritisches Exsudat konstatiert. 2. bis 17. V. langsame Rekonvaleszenz. Ein Abszess über der Symphyse bei der Entlassung nicht geheilt; das perimetritische Exsudat nimmt zu; leichter Bronchialkatarrh. Aussehen besser. Appetit noch gering. Entlassung gegen Revers.

Fall 11. (Russin.) 25 J., Moskau. 13. X. 98 bis 24. X. 98. Anamnese. Stets gesund. Vor zwei Jahren Nervenentzündung, vorwiegend der Kopfnerven, mit Narkotizis und Hypnotizis behandelt, dauernde Schmerzen mit wechselnder Intensität. Seit Anfang Juni erstmals gravid, sofort Erbrechen, anfangs nur morgens, seit 8 Wochen nach allen Mahlzeiten. Seit Beginn der Gravidität beträchtliche Zunahme der Nervenschmerzen an der linken Wangen- und Temporalgegend.

Status praesens. Große, kräftige, wohlgenährte Frau. Zunge mit weißem Belag. Herz: über der Mitralis ein systolisches Geräusch; Dämpfung nicht vergrößert. Genitalien entsprechend dem V. Monat. Nervenschmerzen an der linken Wangen- und Temporalgegend ohne anatomische Grundlage. Keine Druckpunkte. Temperatur und Puls normal. Urin ohne pathologische Bestandteile. Obstipation.

Therapie vergleiche Nr. 9. Migränin 3 mal tgl. 1,0, Phenacetin 1,0.

Verlauf. 14. X. und 18. X. bricht je abends einmal, sonst nie in der Klinik. Am 17. X. wünscht Pat. statt Migränin Phenacetin, ferner Thee und Caviar; am Nachmittag verliert Pat. plötzlich das Bewußtsein, hält den Atem an, so daß Cyanose von Gesicht, Brust und Extremitäten entsteht. Puls stets gut. Nach einer halben Stunde ist sie wieder bei vollem Bewußtsein. In der Nacht vom 17./18. X. äußerst heftige Gesichtsschmerzen, 0,015 Cocain muriat. subcut. in die linke Submaxillargegend, Sulfonal 1 gr., Codein. phosphor. 0,045 subcut. ohne allen Erfolg. Vormittags (18. X.) 9[30] h a. m. hysterischer Anfall mit deutlichem Arc de cercle; Puls gut, keine Cyanose. Dauer $^1/_4$ Stunde. Verlangt Morphium in den linken Oberarm gespritzt, die Neuralgie hört sofort auf. 19. X. und 20. X. morgens Phenacetin, abends 0,01 Morphium gegen die Neuralgie; Pat. fühlt sich tagsüber viel wohler, am Abend unruhiger; erbrach auch in der Klinik nur abends (14. X. und 18. X.). Am 21. X. völliges Wohlbefinden, gewöhnliche Kost (besonders gern Schinken), abends 0,5 Phenacetin. Wegen Fluor albus Vaginalspülung. Steht am 23. X. auf; geheilt entlassen.

Fall 12. 33 J. (Russin), stud. med., Zürich. 14. XII. 98 bis 21. I. 99. Anamnese. Mutter starb an Lungentuberkulose. Pat. stets gesund, vor 10 Jahren Magenleiden, das sie als Ulcus rotundum erklärt. Menses mit 14 Jahren, immer regelmäßig, stark, 5 Tage dauernd. Seit 5. X. 98 erstmals schwanger. Ende Oktober heftige Übelkeit, Anfang November Erbrechen, anfangs einmal, seit einem Monat 5- bis 6 mal im Tag. Abmagerung, Schwäche. Bisherige Behandlung: Karlsbadersalz, Bettruhe, Diät.

Status praesens. Kräftig gebaute, gut genährte Person, blasse Hautfarbe. Uterus entspricht dem III. Monat. Vagina und Adnexe normal; am Fundus uteri ein fast kindkopfgroßes subseröses Myom von unebener, knolliger Oberfläche, in der vordern Uteruswand ein kleines intramurales Myom. Temperatur und Puls normal. Urin normal.

Therapie. Diät. Bettruhe. Natr. bromat. 6,0, Cocain muriat. 0,06/190 2 mal tgl. ein Eßlöffel. Condurango. Chloralhydrat.

Verlauf. 17. bis 23. XII. erbricht selten, oft Übelkeit. Steht am 23. XII. auf. 24. XII. erbricht heute 4 mal. Allgemeinbefinden gut. 25. bis 31. XII. erbricht seltener, nicht mehr täglich. Wegen andauernder Übelkeit Condurango. Steht täglich auf. 1. bis 5. I. erbricht nicht mehr. 6. I. wollte heute Abend die Klinik verlassen, regte sich dabei sehr auf, hat in der Nacht und am 7. I. morgens mehrfach erbrochen. 2 gr. Chloralhydrat per Klysma, schläft dann ordentlich, 8. I. wenig Übelkeit, kein Erbrechen. Wünscht hypnotische Behandlung. 9. I. erste Sitzung (bei Dr. Ringier), behauptet nachher schlecht geschlafen zu haben. Erbricht heute 2- bis

3mal. Schläft in der Nacht 9./10. I. mittelmäßig. Die Protokolle der hypnotischen Sitzungen sind nicht mehr zu finden. Ende Oktober 1906 erfuhr ich von einer langjährigen Bekannten der Pat., die wie diese Medizinerin ist: Die Schwangerschaft kam der Pat. sehr unerwünscht wegen Behinderung des Studiums, finanzieller Bedenken, ob der zu erwartenden Mehrbelastung des Budgets durch das Kind. Konsultierte des Myoms wegen verschiedene Gynäkologen in der Hoffnung, daß ein Abort eingeleitet würde; später wollte sie aus der Hyperemesis die Indikation des Aborts ableiten; wurde überall abgewiesen.

Fall 13. 28 J., Hausfrau, Zürich III. 7. II. 99 bis 20. II. 99. Anamnese. Bis auf eine Vereiterung des rechten Kniegelenks, Unterschenkel und Fuß vor 3 Jahren nie krank. — Menses mit 17 Jahren, meist alle 3 Wochen, nie ganz regelmäßig, 4 bis 6 Tage dauernd, mit starken Schmerzen und Krämpfen. Letztere seit der Heirat so stark, daß sie sich jeweilen zu Bette legen muß. Einmal war die Periode 3 Monate lang ausgeblieben, dauerte dann aber 3 Wochen. Kein Fluor. — Heirat mit 26 Jahren 1897. Seit Mitte Dezember 1899 erste Schwangerschaft. Seit der zweiten Januarwoche 10- bis 12 mal täglich Erbrechen, auch außerhalb der Mahlzeiten. Starke, stechende Schmerzen in abdomine, an den Lenden und Brüsten, am intensivsten abends und nachts; glaubt deshalb, die Menses würden wieder auftreten. Zeitweise Atembeschwerden, Gefühl als ob ihr etwas im Halse emporstiege und sie am Atmen hinderte. Derartige Anfälle, im ganzen 16, dauerten 5—6 Minuten, traten erst vor ca. 8 Tagen auf. Am 5. Febr. schwerer, derartiger Anfall, fühlte sich einer Ohnmacht nahe. — Defäkation und Exurese normal. Schlaf gestört. Appetit gut.

Status praesens. Kräftige, gut aussehende Frau. Zunge leicht belegt. Genitalien entsprechen dem zweiten Monate; Gesichtsfeld und Pupillenreflexe normal. Keine Störungen der Hautsensibilität, Berührungsschmerz, Temperaturempfindlichkeit normal. Haut-, Sehnen- und Gaumenreflexe vorhanden; Druck auf beide Ovarialgegenden schmerzhaft.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 7. bis 8 II. kein Erbrechen. 9. II. Mittagskaffee erbrochen. Depression. Appetit gut. 10. bis 12. II. kein Erbrechen, keine Medikamente. Bett. 13. bis 16. II. erbrach zweimal geringe Mengen, zeitweise Kreuz- und Magenschmerzen. 17. bis 20. II. erbricht höchstens alle drei Tage einmal. Befinden gut. Keine Anfälle in der Anstalt. Appetit gut. Nie Fieber. Schlaf stets gut.

Zeugnis des Hausarztes. Pat. hysterisch, leidet an hysteroepileptischen Anfällen.

Fall 14. 27 J., Weberin, Hinweil. 10. II. 1900 bis gest. 4. III. 1900.

Anamnese. Stets gesund. Menses mit 14 Jahren, regelmäßig alle 4 Wochen, selten schmerzhaft. 1897 erstmals schwanger, in den ersten vier Wochen häufiges Erbrechen, fühlte sich dabei schwach. Übriger Teil der Schwangerschaft wie auch Geburt und Wochenbett verliefen gut. In der zweiten Schwangerschaft 1898 selten Erbrechen, Geburt und Wochenbett normal. Jetzt ist Pat. zum drittenmal schwanger, letzte Periode 1899. Pat. weiß nicht, ob sie gravid ist. Seit Ausbleiben der Menses nach jeder Mahlzeit unter großen Beschwerden — Erstickungsanfälle — Erbrechen. Seither Schmerzen in der linken Bauchseite und in der Magengegend. Magerte rasch ab, schwach, blaß. Seit 17 Wochen zu Bett. — Seit 3 Wochen die Gegend über der Symphyse druckempfindlich, keine spontanen Schmerzen. Seit 16 Wochen Obstipation; Urin seit der Krankheit spärlich, rotbraun, selten Wasserbrennen, häufig Harndrang. Schlaf bis vor einer Woche gut, in den letzten Tagen unruhig. — Seit 3 Tagen Heiserkeit. Starker Durst. Lange Zeit als magenkrank behandelt, bis der Arzt eine Gebärmutterknickung entdeckte und darauf alle Erscheinungen bezog.

(Fortsetzung folgt.)

Die epileptischen Bewusstseinsstörungen in forensischer Beziehung.

Von Dr. *Ödön Németh*, Königl. Gerichtspsychiater in Budapest.

(Schluß.)

Der zweite Fall ist ein klassisches Beispiel der eigentümlichen Veränderung des Bewußtseins, der pathologischen Verbrechensvorstellung, der Selbstanklage, wo nach dem inzwischen eingetretenen epileptischen Krampfanfall und traumhaften Zustande eine dem ersteren ähnliche Verwechslung des falschen Gedächtnisbildes stattfindet.

B. R., 24 Jahre alt, röm.-kath., ledig, Taglöhner, kennt weder seinen Vater noch seine Verwandtschaft; seine Mutter war epileptisch und starb während eines Anfalles. Auch er leidet an Epilepsie. Zehn Jahre alt, stürzte er neben der Drechslerbank zusammen und war eine Zeitlang bewußtlos. Seine Umgebung teilte ihm mit, daß er auf einige Minuten zusammenstürzte und seine Glieder gezuckt haben. Er soll auch davon gesprochen haben, daß er jemanden beraubt oder eine Brandstiftung verübt habe. Dieses Leiden trat jährlich einmal auf, nach dem Genusse alkoholischer Getränke jedoch auch öfter. Dem Anfall geht Kopfschmerz voran, nach demselben jedoch fühlt er sich berauscht und sein Kopf ist „schwer". Er leidet oft an Kopfschmerz und Schwindel. Er hat auch eine Lungenentzündung überstanden, doch litt er nie an Syphilis und Kopfverletzungen. Seine Mutter erzog ihn, eine Schule besuchte er nicht und kann weder lesen noch schreiben. Als Taglöhner beschäftigte er sich mit Eisendrechslerei. Er ist erregbarer Natur. An geistigen Getränken erfreute er sich selten, da



schon kleine Quantitäten genügten, um ihn zu berauschen. Militärdienste hat er nicht geleistet.

Wie aus den Gerichtsakten ersichtlich, beschuldigte sich B. K., der wegen Diebstahl sieben Monate Kerker in Czernowitz abbüßte, daß er vier Monate vor dieser Tat einem gewissen G. in Galatz, mit dem er vorher gezecht hatte, ein Messer in den Bauch gerannt und ihn dann in die Donau gestoßen habe.

Es wurde gegen ihn wegen Mordtat die Untersuchung eingeleitet und erzählte er nach seiner Auslieferung vor dem Untersuchungsrichter, daß er am besagten Tage mit G. in einem Wirtshause sieben bis acht Liter Wein getrunken habe, nach der Sperre auf eine nahe der Donau gelegene Wiese gegangen sei und zwar in Gesellschaft des G. und sich dort im Rausche niedergelegt habe. Als er am Morgen erwachte, fand er G. nicht mehr neben sich und es „erschien" ihm nun, als ob er geträumt, daß er den G. erschlagen und in die Donau geworfen hätte. Er wisse nicht genau, ob er den G. getötet, doch erkläre er, daß er hierzu keinerlei Grund gehabt habe. Die gerichtliche Untersuchung, obgleich sie im ausgedehntesten Maße betrieben wurde, konnte keinen einzigen, das angebliche Verbrechen bestätigenden Umstand entdecken. Die unmittelbare Untersuchung des Angeklagten zeigte, daß er niedriger Statur, schwarzhaarig, mäßig entwickelt, genährt und blutarm sei. Sein Schädel zeigte sich verschoben, rhachitisch, die Stirne niedrig und schmal und die Okzipitalgegend stufenförmig vertieft. Seine Iris war grau, gefleckt, die Pupillen halbweit, reagierten prompt und die Gesichtsmuskeln funktionierten gut. Seine Backenknochen waren herausstehend, die Rundungen des Unterkiefers auseinanderlaufend. Die Zunge ließ ein fibrilläres Zittern erkennen. Die Finger zeigten Tremor. Die Kniereflexbewegungen waren gesteigert. Beim Gehen mit geschlossenen Augen wankt er. Seine Vegetationsorgane sind normal. Seine Körperhaltung ist nachlässig, sein Gang schwerfällig. Die Stirne hält er stets gerunzelt. Der Gesichtsausdruck ist finster und trotzig. Seine Stimmung gedrückt. Die an ihn gestellten Fragen faßt er schwer auf, antwortet zeitweise bereitwillig, sonst unpassend, rauh oder überhaupt nicht. Er ist eigensinnig und trotzig, aber dennoch leicht zu beeinflussen. Über Ort und Zeit ist er genügend orientiert. Seine Kenntnisse sind beschränkt, kann weder lesen noch schreiben und kennt die Monatsnamen nicht, löst aber die einfachen Kopfrechnungen zur Genüge und weiß, daß im Dorfe der Richter die erste Amtsperson ist, daß man das Vermögen besteuert, hat auch von Sparkassen und Militär etwas vernommen, ist aber über ihre Ziele und Verwendung nicht im Reinen. Die Kirche hat er selten besucht, kennt aber das Vaterunser. Auf entsprechende Fragen antwortet er, daß man stehlen und morden auch dann nicht darf, wenn die Tat niemand sieht, denn dies werde Sünde genannt. Sein angebliches Verbrechen, um dessenwillen er nach Abbüßung seiner Czernowitzer Strafe den heimatlichen Gerichten ausgeliefert und in Untersuchungshaft geschickt worden war, erzählte er mit eigentümlicher Phantastik. Er erzählte, daß er im September des vergangenen Jahres in Galatz die Bekanntschaft eines Mannes gemacht, der ihm Namen und Herkunft genannt, jedoch behauptet habe, daß er einen falschen Namen führe. Er erinnert sich, daß sie in ein Gasthaus gingen und zechten, doch wisse er nicht, auf welche Weise, mit wem und wann er sich von dort entfernt habe. Er erinnere sich bloß, daß er am folgenden Morgen auf einer Wiese erwacht, doch wisse er nicht, wieso er dorthin geraten sei. Damals glaubte er, daß sein Genosse, wie er es auch erwähnt hatte, nach Rußland gereist sei. Als er dann später wegen Diebstahls in Untersuchungshaft geraten war, erwachte er eines Morgens mit starkem Kopfschmerz, fühlte sich unwohl, sein Herz war bedrückt und es kam plötzlich die Vorstellung über ihn, daß er den G., mit dem er einen Tag lang gezecht und der ihm seine Erlebnisse mitgeteilt hatte, ermordet habe. Als er die Sache überdachte, war sie ihm vollends unerklärlich, denn er hatte absolut keinen Grund gehabt, den G. zu töten, und war er doch nicht einmal im Besitze eines Messers gewesen. Nachdem aber G. dennoch von seiner Seite verschwunden war, erklärte er die Sache derart, daß er sein Opfer wahrscheinlich in die Donau geworfen, da er ja am Ufer der Donau aufgewacht sei. Übrigens erklärt er, daß er auch jetzt noch nicht genau wisse, ob er geträumt oder den G. tatsächlich in die Donau geworfen habe. Er erzählt, daß sein Blut „schlecht" sei, da er jährlich ein- oder zweimal von einer seltsamen Krankheit — dem „Herzleiden" — erfaßt werde, wobei er Schwindelanfälle hat und auch oft zu Boden stürzt. Ein andermal wieder — wie er es von seinen Freunden gehört — habe er allerlei dummes Zeug geschwatzt und gesagt, daß er geraubt oder Feuer gelegt habe. Dieses Unwohlsein befällt ihn besonders dann, wenn er geistige Getränke genießt, denn dieselben schaden ihm schon in kleinen Mengen.

Am Ende der vierten Beobachtungswoche schrie er eines Nachmittags plötzlich auf und es überraschte ihn ein von vasomotorischen Störungen, Gesichtsblässe, Zusammenstürzen, Bewußtlosigkeit und clonico.

tonischen Krämpfen der oberen und unteren Extremitäten begleiteter typischer Krampfanfall, nach welchem er tagelang wie umwölkt, betäubt und auch körperlich sich gebrochen fühlte, noch immer an Schwindelanfällen litt, zu Boden stürzte, sich anschlug, die an ihn gerichteten Fragen kaum erfaßte, sein Orientierungsvermögen vollständig verloren hatte und fortwährend von der Ermordung seiner Geliebten sprach.

Am dritten Tage nach dem Anfalle antwortete er auf die Frage, wo er sich befinde: „Im Zuchthause, weil ich vorgestern (am Tage des Anfalles) von den Gendarmen, die mich gefangen genommen hatten, stark geprügelt worden bin, da ich meine Geliebte, mit der ich am Ufer des Oltflusses in Siebenbürgen spazieren gegangen war, in einem Anfall von Wut über ihre Beleidigungen und Erniedrigungen mit einem Messer erstach und ihre Leiche in den Oltfluß gestoßen hatte.“ Interessant ist der Umstand — und ich verweise speziell darauf —, daß der Gegenstand jenes Deliriums, welches dem letzten schweren Anfalle voranging, nämlich die Trugvorstellung von der persönlichen Ermordung seines Freundes, die ihn Monate lang beschäftigte, gänzlich aus seinem Gedächtnisse ausgeschaltet wurde, daß er bei jeder Gelegenheit dagegen protestierte und fort und fort behauptete, er sei wegen Ermordung seiner Geliebten verhaftet, und daß die an Kopf und Händen sichtbaren Kontusionen nicht eine Folge des Sturzes und Anschlagens, sondern ihm von den Gendarmen beigebracht worden seien. Seine Angaben über die Tat, über seinen angeblichen Mord und die Tätlichkeiten der Gendarmen sind ungewiß. Bei der Aufzählung der Ereignisse zeigen sich Lücken, die aufzuklären er unfähig ist. Von Zeit zu Zeit droht er ohne jeden Beweggrund und auf leidenschaftliche Art mit Selbstmord; seine sittlichen Begriffe sind mangelhaft, sein Gedächtnis lückenhaft, die Urteilskraft beschränkt und sein Schlaf unruhig.

Wie ersichtlich, kann man auch bei diesem Angeklagten neben seiner erblichen Belastung noch eine ganze Reihe körperlicher und geistiger Degenerationssymptome konstatieren: Sein Gesichtsausdruck ist finster, er brummt vor sich hin, sein Gemüt ist verstimmt, die Auffassungskraft schwerfällig, er ist eigensinnig und widerspenstig und zu Leidenschaftsausbrüchen geneigt. Er zeigt ethische Defekte, droht ohne Grund mit Selbstmord, besitzt eine beschränkte Urteilskraft und ein lückenhaftes Erinnerungsvermögen, sein Schlaf ist unruhig. Er zeigt Intoleranz gegen Alkohol und erlitt einen typischen Krampfanfall, dem ein deliriöser, traumhafter Zustand folgte. Wir sehen weiter, daß dieser Fall in vielen Punkten dem ersteren ähnlich sei; auch hier steht das Verbrechen ohne jeden Beweispunkt da, doch ist es im letzteren Falle auffallend und vom Standpunkte des Gerichtspsychiaters von höchster Wichtigkeit, daß der Angeklagte, der in seiner Selbstanklage behauptet, daß er seinen Genossen bei Galatz erstochen und in die Donau geworfen, während des nach einem neuerlichen epileptischen Anfalle eingetretenen traumhaften Zustandes und auch nach diesem die Sache ableugnete und die bei letzterer Gelegenheit entstandenen Trugvorstellungen abermals als wirklich geschehen darstellte, behauptend nämlich, daß er seine Geliebte in Siebenbürgen getötet und in den Oltfluß gestoßen habe. Sonach erhob er eine neuerliche Anklage gegen sich, die seiner ersten Selbstbeschuldigung ähnlich ist (Mord), jedoch mit dem Unterschiede, daß der Gegenstand der verbrecherischen Tat eine Frauengestalt und auch der Schauplatz verändert erscheint. Die frühere Selbstanklage entschwindet seinem Gedächtnisse, um der neueren Platz zu machen, doch verwendet er hier die bei Verbrechern oft vorkommende Verteidigungsart, nämlich, daß er die Tat in einem Anfalle von Wutausbruch begangen. Mit Bezug auf den während der Haft eingetretenen traumhaften Zustand und die dadurch hervorgerufenen Trugvorstellungen und Bewußtseinsveränderungen, die das Substrat der Selbstanklage als tatsächlich geschehen hinstellten, zeigen seine Äußerungen auffallende Lücken und Ausfälle, und von gleicher Art erscheint auch seine Erinnerung an die falsche Selbstanklage und an seine früheren diesbezüglichen prozessualen Äußerungen. Die Tat selbst, die Selbstanklage erscheint wohl zielbewußt und durch Gewissensbisse herbeigeführt, aber im großen und ganzen betrachtet, trägt sie — beim Mangel greifbarer Beweise — den Stempel der Grund- und Zwecklosigkeit, der Unwahrheit und Impulsivität.

Aus diesen Darstellungen ergibt sich demnach:

1. Das Bewußtsein der Epileptiker kann sich nach längeren oder kürzeren Pausen, minutenlang oder auf Monate hinaus, in größerem oder kleinerem Maßstabe verändert, getrübt erweisen, sich traumartig verdunkeln, ja sogar gänzlich aufgehoben sich zeigen; als notwendige Folge — die Dauer des Anfalles in Betracht gezogen — tritt Lückenhaftigkeit des Gedächtnisses (nach Moeli: „inselförmige Erinnerung“) oder totale Amnesie ein.

2. Die an epileptischer Bewußtseinsstörung Leidenden können die verschiedenartigsten Verbrechen begehen, besonders solche, die mit dem im normalen Zustande gezeigten Betragen und Charakter im Widerspruche stehen, jedoch stets das Zeichen der Impul-



sivität tragen, seien sie unschuldiger Natur oder gewalttätiger, mit dem Strafgesetzbuche kollidierender Art.

3. Neben dem den Epileptiker charakterisierenden Egoismus und ethischen Defekten kann im Zustande epileptischer Traumhaftigkeit, als eine Folge des veränderten Bewußtseins, eine Übertragung falscher Gedächtnisbilder in den normalen Zustand stattfinden und dadurch die Wahnidee eines begangenen Verbrechens und die Selbstanklage entstehen.

4. Die im Zustande des epileptischen Dämmerungszustandes erhobene falsche Anklage und besonders die Selbstbeschuldigung kann unter bestimmten Umständen, während eines neuerlichen Anfalles und in der demselben folgenden Periode unter Ausfall der auf das frühere Delirium bezüglichen falschen Gedächtnisbilder geändert werden.

5. An Stelle der bei einem neuerlichen Anfalle dem Gedächtnisse entfallenen früheren pathologischen Selbstbeschuldigung kann eine vollkommen neue und der vorherigen ähnliche Selbstanklage, eine Art Bewußtsein der Sünde auftreten.

6. Die pathologische Eigentümlichkeit der grundlosen Selbstanklage von Epileptikern kann an der Ordnungswidrigkeit des Gedächtnisses und dessen Lückenhaftigkeit erkannt werden.

7. Die verbrecherischen Handlungen der an epileptischen Dämmerungszuständen leidenden Individuen sind stets in ihrer Gesamtheit, in ihrer ganzen Ausdehnung zu untersuchen, wenn auch einzelne Handlungen derselben den Stempel der Verstandesgemäßheit und des Zielbewußtseins tragen, denn nur auf diesem Wege lassen sich deren pathologische Symptome erkennen.

8. Die an traumhaften epileptischen Zuständen, an Bewußtseinsstörungen leidenden Individuen sind den Geisteskranken vollwertig anzureihen und müssen vom Gesichtspunkte des § 51 des deutschen Strafgesetzbuches und des § 76 des ungarischen Strafgesetzes betrachtet werden.*)

*) „Eine Handlung darf demjenigen nicht angerechnet werden, der sie im Zustande der Bewußtlosigkeit begeht oder dessen Geistestätigkeit so gestört ist, daß dadurch die Fähigkeit freier Willensbestimmung ausgeschlossen ist."

Mitteilungen.

— Tagesordnung der **81. ordentlichen Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz**, am Samstag, den 20. Juni, nachmittags 1¼ Uhr in Bonn in den Räumen der Lese- und Erholungs-Gesellschaft, Coblenzerstr. 35.

1. Geschäftliche Mitteilungen.

2. Aufnahme neuer Mitglieder. Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet: Dr. Baumann, Ahrweiler, Arzt der v. Ehrenwall'schen Heilanstalt. Dr. Benning, Pützchen, Arzt der Dr. Gudden'schen Heilanstalt. Dr. Berg, Düsseldorf, Gerichtsarzt. Dr. Maier, Düren, Assistenzarzt der Prov.-Heil- u. Pflege-Anstalt. Dr. Sioli, Bonn, Volontärarzt der Prov.-Heil- u. Pflege-Anstalt. Dr. Trapet, Bonn, Assistenzarzt der Prov.-Heil- u. Pflege-Anstalt.

3. Antrag des Hilfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz.

4. Vorträge: a) Westphal-Bonn: Demonstrationen. — b) Vogt-Frankfurt a. M. (Privatdozent, Abteilungsvorsteher des Senkenberg'schen Instituts, Gast): Ueber den Aufbau der Hirnrinde. — c) Referat über das Greisenalter in psychologischer, psychopathologischer und forensischer Beziehung. Ref. Aschaffenburg-Köln und Hübner-Bonn. — d) Kölpin-Andernach: α) Multiple Papillome des Gehirns. β) Ueber den Bau der Conglomerattuberkel des Gehirns. — e) Geller-Düren: Gedächtnisstörungen bei Degenerierten. — f) Witte-Grafenberg: Ueber Ergebnisse bei Schädelkapazitätsbestimmungen nach Reichardt.

4½ Uhr: Festessen.

Oebeke. Pelman. Thomsen. Umpfenbach. Westphal.

— **Wiesloch**, den 27. Mai 1908. Heute trafen einer Einladung des Großh. Landeskommissärs in Mannheim folgend die Amtsvorstände und Oberamtmänner der Kreise Mannheim, Heidelberg und Mosbach in der Heil- und Pflegeanstalt ein. Sie nahmen hier zunächst einen Vortrag des Anstaltsdirektors über die historische Entwickelung des Irrenanstaltswesens in Baden im allgemeinen wie insbesondere über das Bauprogramm und die Baugeschichte der hiesigen Anstalt entgegen. An der Hand des Situationsplanes wurden die Zwecke und Behandlungsgrundsätze einer modernen Heil- und Pflegeanstalt und die Bestimmung der einzelnen Gebäude erklärt. Daran schloß sich ein Rundgang durch die hauptsächlichsten Gebäude der Anstalt.

Wir halten bei den Verwaltungsbeamten, auf deren Mitwirkung wir im Aufnahme- und Entlassungsverfahren wie in manchen andern Dingen angewiesen sind, diese praktische Einführung in die Aufgaben der Irrenfürsorge und in den Betrieb einer Irrenanstalt für eine außerordentlich glückliche Maßnahme und möchten sie an dieser Stelle auch für anderwärts als nachahmenswert empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 13. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Professor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh Med.-Rat, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Provinzial-Heilanstalt für Kranke katholischer Konfession der Provinz **Westfalen** zu **Niedermarsberg** (Stat. Marsberg d. Hagen-Kasseler Bahn) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zum 1. Juli ds. Jahres neu zu besetzen.

Gehalt neben freier Station I. Kl. im 1. Jahre 1800 M., im 2. Jahre 2000 M., im 3. Jahre 2200 M.

Nach 3 Jahren erfolgt bei Bewährung feste pensionsberechtigte Anstellung als Abteilungsarzt mit einem Anfangsgehalte von 3300 M., steigend bis 5000 M. neben freier Wohnung für Unverheiratete, für Verheiratete freie Familienwohnung mit Garten, oder 450 M. Wohnungsgeld.

Meldung nebst Zeugnisse und Lebenslauf werden erbeten an die Direktion.

Prov. Irrenanstalt Obrawalde bei Meseritz (Posen).

Eine **Assistenzarztstelle** ist sofort zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M.; steigend alle Jahre um je 100 M. bis zu 2500 M. Außerdem freie Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Wäsche und Kost erster Klasse. Nach fünfjähriger einwandfreier Dienstzeit in der Provinzialverwaltung Posen Anstellung auf Lebenszeit mit Pensionsberechtigung bei 3300 M. Anfangsgehalt und Familienwohnung. Zurzeit 700 Kranke, später 1200. Gelegenheit und Anleitung zu wissenschaftlichen Arbeiten. Auch **Medizinalpraktikanten** (freie Station) werden angenommen.

Meldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen an die **Direktion.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 13. 20. Juni **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Fürsorgeerziehungstag und Psychiatrie.

Von Professor Dr. *Dannemann* in Gießen.

Vom 7. bis 10. Juli d. Js. wird zu Straßburg i. Els. laut jetzt zur Versendung gelangtem Programm der diesjährige Fürsorgeerziehungstag abgehalten werden. Es dürfte wohl angebracht sein, bei dieser Gelegenheit einmal wieder von psychiatrischer Seite zu betonen, wie wünschenswert es gewesen wäre, wenn, wie es vor zwei Jahren in Breslau geschehen ist, so auch jetzt wieder der Arzt zu Worte gekommen wäre, bezw. wenn der Vorstand einen Psychiater um ein Referat angegangen hätte. Das Programm kündigt zahlreiche Vorträge von pädagogischer und theologischer Seite an (Petersen-Hamburg, Licht und Schattenseiten der Familienerziehung; Seiffert-Strausberg, Berufsausbildung der schulentlassenen männlichen Zöglinge; Berichte von Siebold-Bielefeld, Werthmann-Freiburg, Rohr-Sieversdorf usw.) und verzeichnet auch ein Referat Polligkeits (des bekannten juristischen Leiters der Frankfurter Zentrale für private Fürsorge) über „die Abhängigkeit des Erfolges der Zwangserziehungsgesetzgebung von einer Reform des Armen- und Strafrechts". Aber die Psychiatrie ist dieses Mal absolut ausgeschaltet, obgleich gerade in der seit der Breslauer Tagung verstrichenen Frist von psychiatrischer Seite nicht gerastet, vielmehr wertvolles Beweismaterial für die Notwendigkeit psychiatrischer Mitwirkung von berufenster Seite gesammelt worden ist. Es sei hierzu nur an die Ausführungen Kluges auf der Psychiaterversammlung zu Frankfurt im Vorjahre erinnert, oder an Cramers verdienstvolle Durchsichtung der Fürsorgeerziehungszöglinge der Hannoverschen Anstalten. — Die sogen. freie Konferenz der Berufsarbeiter und Freunde des Fürsorgeerziehungswesens hätte somit wohl Grund gehabt, auch diesmal ein ärztliches Referat vorzusehen und damit das ihrige dazu beizutragen, daß die Fühlung zwischen den Pädagogen und Theologen einerseits und den Psychiatern andererseits endlich zum Vorteil des gesamten Erziehungswesens eine innigere werden möchte. — Die Entschuldigung, daß kein Arzt den Versuch einer Annäherung durch Anerbieten eines Referates gemacht habe, ist, angenommen, sie würde vorgebracht werden, nicht stichhaltig, da nach mir von seiten eines Kollegen zugegangener Mitteilung ein Vortrag über ein allgemeines Interesse besitzendes Thema offeriert worden ist. Der Ortsausschuß von Straßburg hat nun zwar den Versuch gemacht, Ärzte zum Eintritt in den Repräsentationsausschuß zu bewegen (in welchem Umfange dies geschehen, ist mir allerdings unbekannt geblieben), und so verzeichnete denn der Entwurf des Einladungsformulars ursprünglich den Namen des Herrn Kollegen Moses-Mannheim und den meinigen. Nachdem wir aber konstatiert hatten, daß das Programm jeglicher Beziehung zur Medizin entbehrte, veranlaßten wir die Ausmerzung unserer Namen, um nicht den Eindruck zu erwecken, wie wenn wir mit dieser Ausschaltung ärztlicher Interessen einverstanden wären. — Im Vorstande der Konferenz ist die Medizin seither nur durch einen Arzt, den Herrn Kollegen Tippel von Kaiserswerth, vertreten. Wenn den Erziehungsvereinen und den Vorständen der Rettungshausverbände die von einzelnen ja längst gewünschte und direkt herbeigeführte ärztliche Mitwirkung an der Erziehungsarbeit wirklich generell willkommen ist, dann wäre es sehr an der Zeit, daß der Vorstand bei seiner Tagung in Straßburg Ärzte kooptierte, die dann dafür Sorge zu tragen hätten, daß künftighin bei den großen Versammlungen vor den Interessenten (Hausväter, Fürsorger, Vereinsinspektoren, Lehrer usw. führt die Einladung als solche an) auch in gemeinverständlicher Weise das eine oder andere wichtige Kapitel aus der Psychopathologie des Kindes vorgetragen würde.



Mit der einmaligen Darstellung der generellen Beziehungen zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung, wie sie 1906 Neißer in Breslau übernommen hatte, ist diese Sache nicht erledigt. — Man bringt den ärztlichen, speziell den psychiatrischen Bestrebungen im pädagogisch-theologischen Lager leider immer noch nicht auf allen Seiten das Maß von Sympathie entgegen, welches wir so gern finden möchten und für unerläßlich für ein ersprießliches Gedeihen gemeinsamer Arbeit halten. Gelegentlich ist sogar noch in ganz jüngster Vergangenheit nicht ohne Animosität im Gegenlager die Frage erörtert worden, ob man sich die Mitwirkung der Psychiater auf diesem Gebiete „gefallen lassen solle". Das ist bedauerlich und sollte aufhören. Es wird aufhören, wenn diejenigen Mitglieder des Vorstandes, welche im Psychiater nicht mehr den Konkurrenten und Gegner, sondern den beratenden Freund erblicken, in Straßburg im Sinne der angedeuteten zeitgemäßen Ergänzung ihr Wort in die Wagschale werfen würden. Auch von gemeinsamer literarischer Arbeit darf man vielleicht Gutes erhoffen. Die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung hat sich mit erheblichen Opfern zur Herausgabe eines demnächst erscheinenden „Handbuches der Heilpädagogik" bestimmen lassen, an welchem eine große Anzahl von Pädagogen sowohl wie auch Ärzten mitgearbeitet hat. Bleibt aber bezüglich der Zusammensetzung und der Intentionen des Vorstandes der Konferenz alles beim alten, so darf letzterer sich nicht wundern, wenn in Bälde einmal von ärztlicher Seite die Abhaltung eines Fürsorgeerziehungstages ins Auge gefaßt wird. Selbstverständlich wird die Hinzuziehung derjenigen im Erziehungswesen tätigen Pädagogen und Theologen nicht unterbleiben, welche sachlich genug veranlagt sind, um die Wichtigkeit gemeinschaftlichen Strebens auf diesem Gebiete, die Notwendigkeit einer Berücksichtigung der hier in Frage kommenden medizinischen Momente und die Bedeutung ärztlicher Mitarbeit erkennen zu können.

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung.)

Status praesens. Anämie. Schlaffe Muskulatur, schwindendes Fettpolster, Haut trocken, Augen eingesunken, Sensorium frei. Abdomen flach, über dem Nabel eingesunken, weich. Magen klein, Pylorusgegend druckempfindlich. Milz kaum vergrößert. Fundus uteri 3 Querfinger breit über der Symphyse. Uterus in Anteflexion mit Winkelsteifigkeit, am Orificium externum kleine Erosion; Größe entsprechend dem IV. Monat. — Puls frequent, filiform. Temp. normal. Schlaf gestört. Urin hochgestellt, spärlich, ohne pathol. Bestandteile.

Therapie. Vergl. No. 12. Statt Milch Kefir.

Verlauf. Erbricht fast stets, trotz des am 20. II. vorgenommenen Aborts. Zunehmender körperlicher Verfall. 3. III. Nachts unruhig, hier und da deliriös. Nachmittags 3 h. ziemlich starkes Erbrechen, klagt über außerordentliche Schwäche. Puls nicht fühlbar. Subkutan physiologische Kochsalzlösung, $^1/_2$ stdl. Kampfer und Coffein. Kollaps nimmt überhand. 4. III. 3^{10} a. m. Exitus.

Sektion. Kopf und Brustorgane normaler Befund. Milz wenig vergrößert. Leber, Nieren und Blase normal. Magen: Inhalt schleimige Flüssigkeit. Schleimhaut glatt, etwas injiziert, sonst blaß, am Pylorus kirschgroße Tumoren, ebenso etwas davon entfernt mehrere Tumorknoten. Darm ohne pathol. Befund. Genitalapparat normal, Uterus puerperal.

Fall 15. 30 J., Glätterin, Zürich III. 3. XII. bis 22. XII. 1900. Anamnese. Eine Schwester hochgradig nervös. Als Kind Masern, sonst stets gesund. Menses mit 20 Jahren, unregelmäßig, alle 2 bis 3 Monate. 4 bis 8 Tage dauernd, mittelstark, stets mit Schmerzen. Hat 1895 und 1898 normale Geburten und Wochenbetten. In beiden Schwangerschaften sehr häufiges Erbrechen. Ein Kind lebt, gesund, das andere an Gichtern gestorben. Beide gestillt. Seit Mai 1900 im Anschluß an eine Periode heftige, stechende Schmerzen in beiden Fossae iliacae und starke Kreuzschmerzen; ärztliche Diagnose: Doppelseitige Eierstockentzündung. Seit Mitte Juli 1900 dritte Schwangerschaft. Seit 4 Wochen heftige Kopfschmerzen, starkes kopiöses Erbrechen, 5- bis 6 mal täglich, auch außerhalb der Mahlzeiten. Rapider Kräfteverfall. Starke Hitzen, häufig Schüttelfröste. Seit 3 Monaten zeitweise gelblich-grüner, dickflüssiger Ausfluß; bei der Miktion brennende Schmerzen. Obstipation. Schlaf und Appetit schlecht. Vor 14 Tagen richtete Herr Prof. Wyder in der Sprechstunde eine Gebärmutterknickung auf.

Status praesens. Grazil. Schwache Muskeln, geringes Fettpolster, gutes Aussehen. Genitalien: Uterus stark anteflektiert, entspricht dem IV. Monat. Adnexe sehr druckempfindlich. Viel dicker, gelber Ausfluß. — Temp. normal. Puls stark beschleunigt, voll, etwas weich. Urin klar, ohne pathologische Bestandteile. — Tremor der Arme. Pylorusgegend angeblich druckempfindlich.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. Erbrach in der Klinik nur einmal, kurz nach dem Eintritt. Am 9. XII. Schleimsuppe, 10. XII. Hackfleisch,



16. XII. Wöchnerinnen-Kost. Stand am 17. XII. auf. Geheilt entlassen.

Fall 16. 31 J., Hausfrau, Effretikon. 24. VIII. 01 bis 28. IX. 01. Anamnese. Nie eigentlich krank. Menses mit 14 Jahren, regelmäßig, alle 4 Wochen, 6 Tage dauernd, nicht profus, seit der ersten Geburt ohne Beschwerden. 1891 erste Gravidität, erbrach in der ersten Hälfte jeden Morgen, später nicht mehr. Forzeps. Im Wochenbett Blasenschmerzen und übelriechende Lochien. 13. VI. 01 letzte Periode, 6 Wochen später häufiges Erbrechen, das sich bald so steigerte, daß keine Nahrung gehalten wird. Jede Therapie versagte. -- Schlaf in letzter Zeit schlecht. Appetitlosigkeit. Obstipation. Miktion normal.

Status praesens. Etwas anämisch; gute Muskulatur und Fettpolster. Macht hysterischen Eindruck. Genitalien: etwas Fluor albus, entsprechend dem III. Monat.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 24. bis 26. VIII. 01. Erbricht täglich immer noch einige Male. Klagt über Schleim im Hals. Die Milch mache schlechten Geschmack im Munde, deshalb Brechreiz. Morgens nüchtern ein Glas Karlsbader Wasser. 27. bis 29. VIII. erbricht mehr, deshalb Diätwechsel. Schinken und Zwieback. Erbricht weniger, stets geringe Mengen. Fühlt sich außerhalb des Bettes recht müde. Häufiges Erbrechen am 8. und 9. IX., sofort Milchdiät, erbricht am 10. bis 12. IX. nur noch am Morgen. 13. bis 28. IX. kein Erbrechen, völliges Wohlbefinden. Entlassung.

Fall 17. 30 J., Hausfrau, Pfäffers. 11. VIII. 01 bis 19. VIII. 01. Anamnese. Außer Bleichsucht stets gesund. Menses mit $12^1/_2$ Jahren, zuerst alle 2 Wochen, später alle 4 Wochen, 8 Tage dauernd, profus, nicht schmerzhaft. Erste Schwangerschaft 1899, in der ersten Hälfte viel Erbrechen, später nur morgens, keine Entkräftung, häufiger Ortswechsel (Luftkuren etc.) wirkte günstig; Geburt und Wochenbett normal. Seit Anfang Mai 01 wieder gravid. Schon Anfang Juni häufiges, zunehmendes Erbrechen, auch außerhalb der Mahlzeiten. In den letzten 14 Tagen Gewichtsverlust von 25 Pfund. Führte das Erbrechen auf Ärger im Geschäft zurück. Nie magenleidend, keine Schmerzen, nie Appetitlosigkeit, nie belegte Zunge. Schlaf schlecht, da sie auch nachts erbricht. Defäkation und Exurese in Ordnung.

Status praesens. Sehr gut genährte, kräftige Frau, jetzt anämisch. Leichte parenchymatöse Struma. Genitalien: Uterus entsprechend dem III. Monat, am Orificium externum (untere Lippe) Erosion, Adnexe und Parametrien normal. Mäßige Inversion beider Vaginalwände, Fluor albus. Urin hochgestellt, flockig getrübt, kein Eiweiß.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 11. bis 15. VIII. Erbricht jeden zweiten Tag, einmal geringe Mengen Milch und Suppe gut ertragen. Vom 15. VIII. an volle Kost. 15. bis 19. VIII. erbricht nicht mehr, an einen Luftkurort entlassen.

Fall 18. 23 J., Hausfrau, Zürich III. 8. VII. bis 22. VII. 01.

Anamnese. Mutter starb an Lungenschwindsucht; eine Schwester herzkrank. Pat. nie krank. Menses mit 17 Jahren, bis zur Heirat unregelmäßig, seither alle 4 Wochen, 8 Tage dauernd, nicht profus, ohne Schmerzen. Geburten Jan. 1899, Februar 1900, Febr. 1901. Schwangerschaften etc. normal. Die Kinder gesund; letzte Periode am 15. IV. 01; 4 Wochen später Erbrechen, anfänglich den Morgenkaffee wie früher, seit 4 Wochen aber alles. Nach dem Essen Magenbrennen und Magenschmerzen, die nach dem Kreuzbein hinstrahlen und nach dem Erbrechen verschwinden. Außerhalb der Mahlzeiten, auch nachts, besonders in Seitenlage Erbrechen grünlichgelber, stark schleimiger Flüssigkeit; die Speisen fast unverändert. Bedeutender Kräfteverfall, kann nicht mehr die Treppe steigen. Schlaf schlecht. Appetitlosigkeit. Viel Durst. Obstipation. Bei der Miktion Schmerzen in abdomine.

Status praesens. Grazile, magere Frau, gutes Aussehen. Gebiß fast vollständig, untere Reihe intakt, obere hochgradig kariös. Zunge stark belegt, feucht. Magengegend berührungs- und druckempfindlich, auch in der schmerzfreien Zeit. Magen wahrscheinlich wenig erweitert. Sonst normaler Abdominalbefund. Genitalien: Uterus entspricht dem V. Monat, an der Portio Erosion. Linkes Ovarium vergrößert, druckempfindlich, fixiert, rechtes Ovarium, Parametrien und Vagina normal. — Temp., Puls und Urin normal.

Therapie. Vergl. Nr. 17.

Verlauf. Kein Erbrechen in der Anstalt. Appetit und Allgemeinbefinden bessern sich rasch. Die Druckempfindlichkeit der Magengegend bald verschwunden.

Fall 19. 29 J., Hausfrau, Zürich. I. Aufnahme 20. III. bis 7. IV. 01. II. Aufnahme 4. VI. bis 26. VII. 01.

I. Anamnese. Pat. uneheliches Kind. Seit frühester Jugend häufiges Erbrechen, nach eiligem Frühstück regelmäßig in der Schule Erbrechen. Nach der Entlassung aus der Schule bleichsüchtig, Schwäche in den Beinen. Atemnot beim Steigen, alljährlich Luftkur. Menses mit 16 Jahren, vierwöchentlich, 4—5 Tage dauernd, stark. 1897 erste Schwangerschaft, bis zum 5. Monat anfallsweise häufiges Erbrechen. Auf ärztlichen Rat meist zu Bett. Geburt normal. Seit der ersten Geburt allgemeines Schwächegefühl, besonders im Sommer. Viel häuslichen Ärger. Seit Ende Januar 1901 zweite Gravidität. Erbricht seit Mitte Januar täglich, bis mittags im Bett, Schmerzen in abdomine. Mutter erbrach als Gravida jeweils sehr heftig.

Status praesens. Mäßiger Ernährungszustand, gutes Aussehen. Zunge belegt, starker Foetor ex ore. Genitalien entsprechend dem 3. Monat. Viel dicker, weißer Fluor. Urin mit dem Katheter genommen: hochgestellt, stark trüb, kein Eiweiß, kein Zucker, Eiterkörperchen, Blasenepithelien, massenhaft Bakterien.

Therapie. Vergl. Nr. 12. Lauwarme Wickel auf das Abdomen.

Verlauf. 20. bis 23. III. nie Erbrechen. Erbricht am 24. nach Diätfehler, später kein Erbrechen. 25. III. klagt über Hunger. Diät unverändert. 31. III. Milchgries und Milchreis. 5. IV. Eier, gehacktes Fleisch. 6. IV. steht auf. 7. IV. gegen Revers entlassen.

II. Anamnese. Nach Verlassen der Klinik bis Anfang Mai Wohlbefinden, wieder Appetitlosigkeit infolge strenger Arbeit und vielem Ärger, bald wieder alles erbrochen, auch die Medikamente. Anfälle von Schwäche, Ohnmachten.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 4. bis 6. VI. erbricht alles, das Erbrochene säuerlich, gallig gefärbt. Erbricht vom 7. VI. an nicht mehr. 13. VI. auf Wunsch der Pat. Suppe, viel Milch. — Pat. meint je am 4. Tag erbrechen zu müssen, erbrach aber erst am 6. Tag nach Verabreichung fester Speisen und zwar nicht mehr als andere Schwangere. An diesem Tage fühlte sie sich schlecht. Viel Wert legt sie auf die Brommixtur, aber das versuchsweise gegebene Karlsbader Wasser tut ebensogute Dienste. Steht täglich einige Stunden auf, Appetit ordent-



lich, gute Gesichtsfarbe. Trotz gewöhnlicher Kost kein Erbrechen.

Fall 20. 24 J., Hausfrau, Schlieren. 2. VIII. bis 23. VIII. 01.

Anamnese. Schwächlich, nie ernstlich krank. Bleichsucht mit 17 Jahren. Menses mit 12 Jahren, regelmäßig alle vier Wochen; ohne Beschwerden. Setzte einmal vorübergehend aus, dann Fluor albus. 1900 erste Schwangerschaft, sehr häufiges Erbrechen bis im 8. Monat nach Überanstrengung Abort. Seither stets in ärztlicher Behandlung wegen Schmerzen in der Leistengegend, Fluor albus und Blutungen. Vorübergehende Besserung, wechselt öfter den Arzt. Behandlung: Ätzungen und Spülungen. Mitte Juni Beginn der zweiten Gravidität, 8 bis 14 Tage post coitum Erbrechen, anfänglich schwach, aber stets zunehmend, seit letzter Woche keine Nahrung ertragen.

Zunehmende Schwäche und Müdigkeit, auch „Ohnmachtsanwandlungen".

Status praesens. Anämische, magere Pat. Zunge belegt. Kleine Struma. Brüste juvenil. Der obere Teil der Bauchdecken angeblich druckempfindlich. Wegen Hysterie, Verdacht keine Untersuchung der Genitalien. Defäkation und Exurese, Puls, Temperatur, Urin normal.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 2. bis 4. VIII. Erbrach noch mehrfach nach dem Essen. Pat. ist aufgeregt, soll daher konstant die Rückenlage einnehmen; Milch in der Schnabeltasse gereicht. Erbricht seither nicht mehr, rasche Rekonvaleszenz. 20. VIII. steht auf. Bei der Entlassung normaler Genitalstatus, Gravidität im dritten Monat.

Fall 21. 30 J., Bäuerin, Zumikon. 25. IX. 03 bis 15. X. 03.

Anamnese. Als Kind häufig Halskatarrhe, in jungen Jahren Pneumonie, 1892 und 93 Nephritis, 1899 Brustfellentzündung. Seit 14 Tagen Husten wegen des andauernden Erbrechens. Kein Auswurf. Schlaf ordentlich. — Menses mit 12 Jahren, alle vier Wochen, 3 bis 4 Tage dauernd, spärlich, ohne Schmerzen bis zur Verheiratung 1891, seither stets müde, hie und da Herzklopfen, viel Kopfschmerzen, blasses Aussehen. 1891, 1896, 1897 (Kind stirbt 22 Wochen alt an Gichtern), 1898, 1900 normale Geburten; 1893 Frühgeburt im achten Monat wegen Nephritis, Kind lebt. 1894 Abort in der 14. Woche nach Sturz von einem Baum. 1902 Abort im dritten Monat, stark stinkender Ausfluß, hohes Fieber, lag sechs Wochen vor und vier Wochen nach der Ausräumung des Aborts zu Bette wegen andauernden Fiebers. Seit 1896 Scheidenvorfall, Ring gut ertragen. Seit dem letzten Abort wegen Beschwerden den Ring entfernt; am 17. X. 02 Prolapsoperation in der hiesigen Klinik. Die Menses seither unregelmäßig, schwach, schmerzlos, viel stinkender weißer Ausfluß.

Letzte Periode Mitte Juli 1903; wegen konstanter Druckempfindung in abdomine, übelriechendem Ausfluß und allgemeiner Schwäche Kur in Rheinfelden; dort nach einer Woche Auftreten von Erbrechen. Zu Hause vier Wochen zu Bett, Diät (Haferschleim, Nestle-Mehl, warme Milch), trotzdem alles erbrochen. Kräfteverfall, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Husten. Behufs Einleitung des künstlichen Aborts Transferierung in die Klinik.

Status praesens. Abgemagerte anämische Frau. Herz: nicht vergrößert, keine Geräusche, alle Töne dumpf, Aktion beschleunigt. Mammae atrophisch. Genitalien entsprechend dem dritten Monat, Puls 90. Temp. normal. Urin: Kein Eiweiß, kein Zucker, schwach getrübt, Plattenepithel, Leukozyten (Zystitis). Appetitlosigkeit.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 25. bis 30. IX. Brechreiz gering, erbricht nie. Wohlbefinden 3. X. Wehen, ordentlicher Appetit. Unter andauernden Wehen und starker Blutung wird am 4. X. 2 h. p. m. ein leicht mazerierter Fötus von drei Monaten ausgestoßen. Plazenta digital entfernt. 5. bis 15. X. erbricht nie mehr, völlige Heilung.

Fall 22. 31 J., Hausfrau, Winterthur. 23. VI. bis 1. VIII. 03.

Anamnese. Als Kind Masern und Diphtherie, bis zur Verheiratung Bleichsucht. Menses mit 13 Jahren, stets unregelmäßig, meist nur alle drei Monate, solange Pat. zu Hause war; bei vorübergehendem Aufenthaltswechsel traten sie sofort ein, mit 16 J. einjährige Pause. Dauer 3 bis 4 Tage, mäßig stark, beim Eintritt meist heftige „Migräne" mit Sitz vorn auf dem Stirnbein, erst wenn Pat. sich erbrechen konnte, ließen die Schmerzen nach. In den ersten zwei Tagen stets Leib- und Kreuzschmerzen. Diese Verhältnisse bestanden bis zum Eintritt der Gravidität. Seit neun Jahren steril verheiratet; vor sechs Jahren deswegen operiert, vor drei Jahren wegen Oophoritis mit Tampons behandelt. — Letzte Periode Anfang Februar 1903. Seit Ende April Magenbeschwerden, Ekel vor allen Speisen, aß sie trotzdem, so mußte sie erbrechen; auch sonst Brechreiz, öfter Erbrechen galliger Flüssigkeit. Der Arzt, der damals die Gravidität noch nicht sicher feststellen konnte, verordnete verschiedene Medikamente, die aber sofort erbrochen wurden. Nach einigen Wochen wurde die hochgradig entkräftete Pat. zur Einleitung des künstlichen Aborts in die Klinik gewiesen.

Status praesens. Starke Abmagerung, kachektisches Aussehen. Ikterus der Gesichtshaut: Haut trocken. — Gesichtsausdruck nervös. — Zunge belegt, trocken, Konjunktiven sehr blaß; Skleren ikterisch. Abdomen: Empfindlichkeit im ganzen etwas erhöht (Folge der Brechbewegungen). Genitalien normal, entsprechend dem dritten Monat. Harn spärlich, leicht getrübt, deutlich gallig verfärbt, leicht schäumend, kein Eiweiß. Puls 130, regelmäßig, relativ kräftig. Temp. normal.

Therapie. Vergl. Nr. 12. Kein Besuch außer vom Mann. — Kontrolle der Harnmengen.

Verlauf. Harnmengen: 400, 220, 900, 530, 550, 700, 700.

23. bis 25. VI. Alles erbrochen, völlig unverdaut, mit Galle gemischt. Der Puls geht bald etwas zurück. 26. VI. Nährklysmen, die nur bei Ruhigstellung des Darmes durch Opium-Suppositorien gehalten werden. 29. VI. Erbrechen seltener, Kefir ziemlich gut ertragen, Aussehen besser, Puls 100. 3. VII. Seit zwei Tagen kein Erbrechen, erhöhtes Hungergefühl; Milch wiedersteht, deshalb mit Kaffee gemischt. Probeweise Schleim, Gries, Eierspeisen. Fühlt sich bedeutend wohler, fängt schon an Briefe zu schreiben, was aber „natürlich" sofort verboten wurde. 9. bis 10. VII. Seit zwei Tagen Krämpfe in abdomine, offenbar Wehen, deshalb Opium gegeben; gestern Erbrechen. Flüssige Diät. 15. VII. Wieder besser, wieder sehr unruhig, will aufstehen, hält sich für gesund, Liegen auf der Veranda gestattet. 20. VII. Ohne Erlaubnis geht Pat. umher, was ihr höflich aber bestimmt verwiesen wird, da sie noch sehr angegriffen aussieht. Heute auch wieder heftige Unterleibskrämpfe. Bettruhe, Opium. 22. VII. Uterus noch nicht zur Ruhe gekommen, zwar kein Blutabgang. Fundus jetzt handbreit über der Symphyse.



Kindliche Herztöne nicht hörbar. Eiweiß nicht vorhanden. 26. VII. Allgemeinbefinden bedeutend besser, Pat. hat wesentlich zugenommen. Seit einigen Tagen volle Kost und sehr guten Appetit. Macht immer noch sehr nervösen Eindruck. 1. VIII. Entlassung: Genitalien völlig normal. Allgemein-Befinden, Appetit und Ernährungszustand gut. Kein Eiweiß im Urin. — Soll sich noch sehr schonen, nicht arbeiten und bei der geringsten Andeutung von Krämpfen Bettruhe beobachten und den Arzt zuziehen.

Fall 23. 23 J., Glätterin, Zürich III. 28. V. 04 bis 22. VI. 04.

Anamnese. Masern, mit 16 J. Bleichsucht mit häufigem Erbrechen. Menses mit $14^1/_2$ Jahren, regelmäßig alle $3^1/_2$ Wochen, vier Tage dauernd, ohne Schmerzen. Letzte Periode vom 3. bis 7. IV. 04. Im März dieses Jahres Obstipation mit „Magenkrämpfen" wegen schlechter Kost. Seit Beginn der Gravidität beim Aufstehen Brechreiz und Würgen im Halse; nüchtern nur Schleim, sonst die Speisen sofort erbrochen. Beschwerden bis gegen 9 bis 10 Uhr morgens. Allmählich Erbrechen nach allen Mahlzeiten. schließlich nur noch Kefir ertragen. Ein Ärztin legte einen Ring ein, schickte sie ins Bett, kein Erfolg. Ein Arzt hatte zweimal Blutbrechen konstatiert, schickte sie in die Klinik. — Seit einigen Tagen Harndrang und Schmerzen beim Wasser lösen. — Von Anfang an Obstipation.

Status praesens. Grazile, anämische Person, mit schlaffer Muskulatur, geringem Fettpolster. Sensorium frei: Zunge trocken, weißlich belegt. Magengegend etwas druckempfindlich. Genitalien dem zweiten Monat entsprechend, normal, der Uterus aber in spitzwinkliger Anteflexion. Temperatur normal. Puls langsam, regelmäßig, gut gefüllt; Urin klar, ohne Eiweiß.

Therapie. Vergl. Fall 12.

Verlauf. Erbrach in der Nacht vom 28. zum 29. V. zweimal stark säuerlich riechende Massen, das erste Mal Milch, das zweite Mal Schleim, kein Blut. Am 29. alles erbrochen, deshalb am 30. V. zwei Milchkochsalz-Klistiere, nichts per os Kopfschmerz, Zunge weißlich belegt; Schleim, Brom abends erbrochen. 31. V. kein Erbrechen, abends schluckweise in Eis gekühlte Milch. 1. bis 2. VI. Nahrung per os, kein Erbrechen; Brom per Klysma. 3. bis 4. abends einmal und morgens (4. VI.) zweimaliges Erbrechen aus leerem Magen, alle Speisen werden gehalten. 5. bis 9. VI. kein Erbrechen, seit dem 6. VI. kein Brom mehr 10. VI. morgens Brechreiz, erbricht dann zweimal, abends aber wieder völlig wohl, Brom. 11. bis 13. VI. kein Erbrechen oder Brechreiz, Wohlbefinden. 14. VI. morgens und 15. VI. den ganzen Tag Brechreiz, doch kein Erbrechen. 16. VI. erbricht am Morgen zweimal. 17. bis 18. VI. erbricht nicht, erst abends 18. VI. geschmuggelte Kirschen. 19. bis 22. VI. Allgemeinbefinden befriedigend, keine Anämie, am 22. VI. unruhig, stets Brechreiz; auf Verlangen des Mannes entlassen.

Fall 24. 31 J., Hausfrau, Affoltern a. Alb. 14. XI. 04 bis 9. XI. 04.

Anamnese. Als Kind Typhus, vor einigen Jahren Appendizitis. Menses mit 17 Jahren, regelmäßig alle vier Wochen, vier bis fünf Tage dauernd, vor der ersten Geburt schmerzhaft, seither nicht mehr. Erste Schwangerschaft 1901, erbrach in den ersten fünf Monaten täglich mehrmals, meist am Vormittag. Zweite Schwangerschaft 1902, wenig Erbrechen, dagegen sehr häufig während der Geburt und den zwei ersten Tagen des Puerperiums, sonst aber nichts Abnormes. — Beide Kinder selbst gestillt, leben. — Bis Ende September 1904 menstruiert, aber schon seit Juli und August Magenbeschwerden; anfänglich nur Aufstoßen. Am I. September morgens nüchtern Erbrechen, so daß Pat. sich damals für gravid hielt. Seit 14 Tagen häufiges Erbrechen von Galle und Schleim zu jeder Tageszeit, alle Mahlzeiten werden erbrochen. Starke Abmagerung angeblich um 13 Pfund. Appetitlosigkeit. Schlaf gut. Enurese in Ordnung. Obstipation.

Status praesens. Grazile, magere Frau, Gesicht ziemlich gerötet. Thorax lang, schmal, Brüste klein, wenig Drüsensubstanz. Rechte Lunge normaler Schall; linker Oberlappen: verkürzter Perkussionsschall, Exspirium verlängert und verschärft. Über dem Magen geringe, nicht streng lokalisierte Druckempfindlichkeit. Genitalien entsprechend dem zweiten bis dritten Monat. Puls und Temp. normal. Urin klar ohne abnorme Bestandteile.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 14. bis 16. XI. erbricht nicht, ständig Brechreiz, belegte Zunge, morgens nüchtern ein Glas heißes Karlsbader Mühlbrunn. 17. XI. nach dem Karlsbader Wasser ca. ein Löffel voll Schleim erbrochen, heute kein Brechreiz; abends Brom erbrochen, da es schlecht schmeckt, in Siphon gut ertragen. 18. XI. kein Erbrechen, klagte über pappigen Geschmack im Mund. 19. XI. Brom wieder erbrochen, deshalb in gleicher Dosis per Rectum, gut ertragen. 20. bis 24. XI. völliges Wohlbefinden und kein Erbrechen, deshalb Milchgries, Reis und Schleimsuppe. 25. XI. wieder frühere Diät, da Pat. am Morgen ca. 100 ccm Schleim erbrach. 26. XI letztes Erbrechen in der Klinik. Täglich zwei Eßlöffel Brom per os. Appetit ordentlich. 1. XII Hackfleisch und Mehlspeisen. 4. XII. steht auf. Verläßt das Krankenhaus am 9. XII. als geheilt, soll zu Hause die Diät halten und Brom nehmen.

Fall 25. 24 J., Hausfrau, Uitikon a. See. 19. VIII. 04 bis 4. IX. 04.

Anamnese. Als Kind Masern, Hirnentzündung, Rhachitis. Menses mit 15 Jahren regelmäßig alle vier Wochen, ohne Schmerzen, drei bis vier Tage, seit der ersten Geburt acht Tage dauernd. Erste Schwangerschaft 1900, bis kurz vor der Geburt sehr häufiges Erbrechen, wegen starker Entkräftung Ernährung per Rectum. Geburt rechtzeitig, spontan; Wochenbett gut. Nie Eiweiß im Urin. Seither zwei Aborte im dritten Monat, der letzte im Februar 1904: nachher sechs Wochen in Locarno wegen Lungenkatarrh. Seit Mitte April zum vierten Male schwanger. Schon im Mai Erbrechen, trotz häufigem Liegen bei jeder Aufregung. Pat. fühlt sich matt und entkräftet. Nach Arztbericht schlechte eheliche Verhältnisse, mangels der nötigen Ruhe und Schonung ist Abort zu befürchten.

Status praesens. Grazil, mager; Aussehen gut, Pectus carinatum. Herz erster Mitralton unrein. Lunge: Linke Spitze retrahiert, sonst kein abnormer Befund. Keine innere Untersuchung der Genitalien bei der Aufnahme. Kein Fluor. Puls und Temp. normal. Harn klar, ohne pathol. Bestandteile.

Therapie. Bettruhe. Blande Diät. Kein Wein.

Verlauf. 20. VIII. Morgens früh etwas Galle und Schleim erbrochen, keine Speiseteile im Erbrochenen. Tagsüber kein Erbrechen. Etwas Fleisch. Steht am 24. VIII. auf. Erbricht nie. Allgemeinbefinden sehr gut. Innere Untersuchung der Genitalien ergibt völlig normale Verhältnisse entsprechend dem fünften Monat.

Fall 26. 21 J., Jgfr., Modistin, Winterthur. 25. VII. 04 bis 8. VIII. 04.

Anamnese. Als Kind Masern, Scharlach, Keuchhusten, chron. Magendarmkatarrh. Mit 17 J. Peritonitis, im Anschluß



daran Menses. Diese stets unregelmäßig postponierend, manchmal fünf Monate ausbleibend (zumal bei Ortswechsel), stets starke Schmerzen, zwei später drei Tage dauernd. Im Winter 1900/1901 Pleuritis sicca, seither mit wechselnder Intensität Husten. Letzte Periode 16. X. 04, mit Beginn der Gravidität sehr häufiges Erbrechen; Husten quälender. Vom 14. VI. bis 14. VII. 04 deswegen zu Bett. Verlor seit Beginn der Gravidität 20 Pfund Körpergewicht Schlaf ordentlich, keine Nachtschweiße. Obstipation.

Status praesens. Mäßiger Ernährungszustand Wangen eingefallen, hochrot. Paralytischer Thorax. Brüste klein, wenig Drüsensubstanz. Lungen: Links hinten und oben verkürzter Lungenschall, Atemgeräusch abgeschwächt, vereinzelte feinblasige Rasselgeräusche. Atmung vesikulär, verschärftes Exspirium. Rechts kein abnormer Befund. Genitalien normal entsprechend dem III. Monat. Kein Fluor.

Therapie. Bettruhe. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Nordostdeutscher Verein für Psychiatrie und Neurologie.** Fünfzehnte Sitzung, Montag, den 29. Juni 1908, 11 Uhr vormittags im „Danziger Hof" zu Danzig.

Tagesordnung:

I. Referat: Einweisung, Festhaltung und Entlassung von gemeingefährlichen, bezw. nach § 51 St. G. B. freigesprochenen Geisteskranken in Anstalten. — Referenten: die Herren Puppe-Königsberg i. Pr. und Stoltenhoff-Kortau.

II. Vorträge:

1. Herr Tomaschny-Treptow a. R.: Der Kopfschmerz bei der Dementia praecox.
2. Herr A. Wallenberg-Danzig: Über die Bedeutung der Hauben-Commissur der Flocculi.
3. Herr Lauschner-Treptow a. R.: Beitrag zu einer Pflegerfrage.
4. Herr Mercklin-Treptow a. R.: Paranoiafragen.

Sonntag, den 28. Juni, abends: Zwanglose Zusammenkunft im „Ratskeller".

Nach der Sitzung Mittagessen mit Damen im „Danziger Hof". (Gedeck 3,50 M.) Anmeldungen mit Angabe der Zahl der Gedecke bis zum 25. Juni an den mitunterzeichneten Geschäftsführer Merklin-Treptow a. R. erbeten. Nach dem Essen Ausflug nach Zoppot.

Die Geschäftsführer:
Mercklin-Treptow a. Rega. Schauen-Schwetz.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908.

1. Sitzung, Freitag den 24. April, vormittags 9 Uhr.

Der Vorsitzende Moeli-Berlin begrüßt die zahlreich erschienenen Teilnehmer und gedenkt der im letzten Jahre verstorbenen Mitglieder: Des Ehrenmitgliedes des Vereins Hitzig, Wildermuth, Mendel, Brückner, Ullrich, Heimann, Baer. Die Anwesenden erheben sich zu Ehren der Verstorbenen von ihren Sitzen.

Der Vorsitzende verliest alsdann die Begrüßungstelegramme von Binswanger, Schüle, Siemerling, Thomsen und Ziehen.

Es folgen die Berichte von Bleuler und Jahrmärker über Dementia praecox. Die Vortragenden faßten ihre Ausführungen in folgenden Thesen zusammen:

„I. 1. Kraepelins Dementia praecox umfaßt Krankheitsfälle, welche wesensverschieden sind von den uns bekannten anderen Psychosen; es sind ihr zugehörig noch einige „paranoische" Zustandsbilder, welchen eine selbständige Stellung zuerkannt war;

2. die Dementia praecox stellt eine Krankheit dar; charakteristische Krankheitszeichen lassen die Bezeichnung „Schizophrenie" passend erscheinen;

3. die Gestaltung der Krankheitsbilder und der Ausgangszustände hängt bei der Schizophrenie von Momenten ab, welche

a) außerhalb der Krankheit liegen;
b) als Zeichen sich darstellen von durch die Krankheit gesetzten Veränderungen des Zentralnervensystems;
c) durch den eigentlichen Krankheitsprozeß selbst bedingt werden.

II. Allgemeines. 1. Die bis jetzt üblichen Gesichtspunkte und Gruppierungen erweisen sich als ungenügend für eine Prognosestellung.

2. Bei Betrachtung der Krankheit nach den in I. festgelegten Gesichtspunkten bekommt man zwar noch wenig definitive Resultate, aber bessere prognostische Fragestellungen.

Spezielles. Die einzelnen Ergebnisse lassen sich nicht wohl in Thesen fassen; wir bringen sie deshalb in der Form eines Überblickes.

Befriedigende prognostische Regeln lassen sich zurzeit aus der Art der Anfangszustände nicht aufstellen. Bei unserem Anstaltsmaterial haben zwar Fälle mit akuten Syndromen bessere Aussichten als die mit chronischem Verlaufe. Der wichtigste Grund ist aber ein äußerlicher: die akuten Symptome sind vorübergehend, bringen aber dennoch Kranke mit wenig vorgeschrittener Verblödung in die Anstalten, während die chronischen Zustände unserer Statistik nur schwere, d. h. bereits stark „verblödete" Patienten zuführen. — Imbezille, die schizophren werden, bleiben gerne in den Anstalten hängen, nicht deswegen, weil ihre Schizophrenie schlimmer verlaufen würde als in anderen Fällen, sondern weil sie durch die Summation der Symptome der angeborenen und der erworbenen Demenz leichter sozial unmöglich werden als ursprünglich intelligente Patienten.

Die Heredität ergab bis jetzt keine prognostischen Anhaltspunkte. Es existieren aber noch keine Unter-



suchungen, die die verschiedenen Belastungsarten genügend differenzieren.

Auch die bisherige Gruppeneinteilung hat eine sehr geringe prognostische Bedeutung.

Das Erkrankungsalter hat äußerst wenig Einfluß auf den Ausgang.

Eine Prognose quoad Rezidiv gibt es nicht.

Das Studium der in den Anstalten verbleibenden „abgelaufenen" Fälle ergibt:

Kranke, die nach dem ersten Anstaltsaufenthalt eine an Heilung grenzende Remission durchgemacht haben, kommen selten in die Pflegeanstalt. Immerhin ist auch bei solchen Fällen spätere schwere Verblödung nicht sicher auszuschließen.

Chronische oder im späteren Verlauf in den Vordergrund tretende katatone Symptome haben eine ganz schlimme prognostische Bedeutung.

Relativ gut d. h. arbeitsfähig innerhalb der Anstalt erhält sich eine Gruppe, in deren Vordergrund paranoide Symptome stehen, während die eigentlichen schizophrenen Erscheinungen stark zurücktreten und katatone ganz fehlen.

Einen Endzustand in dem Sinne, daß von einem gewissen Zeitpunkt an die Krankheit keine Fortschritte mehr machen könnte, gibt es nicht.

Alle bisher aufgestellten Formen der Dementia praecox können in jedem Stadium stille stehen oder sich beliebig, akut oder chronisch, weiter entwickeln. Abgrenzung von Gruppen nach dem Grade der Verblödung ist deshalb nicht möglich.

Die Generalprognose der Dementia praecox ist also nicht „Verblödung", sondern Richtung des Krankheitsverlaufes nach einer bestimmten Art der Verblödung hin. Die durch die Krankheit gesetzte Veränderung kann so gering sein, daß sie bei wenig eingehender Untersuchung nicht gefunden wird (latente Dementia praecox). Die Diskussion über die Heilungsmöglichkeit ist deswegen nicht viel mehr als ein Wortstreit.

Wie weit der einzelne Kranke auf der Bahn der Verblödung fortschreite, ist jetzt noch nicht zum voraus zu bestimmen. Statt dessen muß man versuchen festzustellen, wie weit schon die Verblödung fortgeschritten ist. Man kann dann mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit — nicht mit Sicherheit — annehmen, daß sie sich nicht mehr zurückbilde.

Einen brauchbaren Maßstab für den Grad der Verblödung kann es allerdings nicht geben. Der Schizophrene ist niemals schlechthin dement, sondern er ist dement in bezug auf bestimmte Fragen, auf bestimmte Komplexe, auf bestimmte Zeiten. Dagegen ist innerhalb gewisser Grenzen ein Maßstab denkbar für den Fortschritt, den die Grundstörung gemacht hat. Einen solchen Maßstab müssen wir suchen.

Einen indirekten und deswegen nicht ganz sicheren, aber doch brauchbaren Anhaltspunkt für die Schätzung des von der Krankheit erreichten Grades gibt uns die Stärke der Disposition zu spezifisch schizophrenen Symptomen. Irgendein Zustand bietet ceteris paribus um so schlimmere Aussichten, als mehr Affekt- und Assoziationsstörungen, mehr katatone Symptome vorhanden sind, und als Halluzinationen und Wahnideen mehr den typisch schizophrenen Charakter besitzen.

Die Prognose der Schizophrenie ist eine sehr komplizierte Funktion, deren Komponenten sich in ihren Wirkungen oft durchkreuzen und kompensieren. Sie kann deshalb nur in ihren einzelnen Faktoren studiert werden.

So müssen wir unterscheiden lernen zwischen primären Symptomen, die dem Krankheitsprozeß direkt proportional sind, und sekundären, die durch irgendeinen zufälligen Einfluß auf die kranke Psyche entstehen.

Die meisten bisher beschriebenen Symptome sind sekundäre, so ein Teil der katatonen Erscheinungen, die Wahnideen, Wutanfälle, Dämmerzustände usw. Sie haben mit dem Krankheitsprozeß sehr wenig zu tun.

Die elementaren Störungen sind viel weniger bekannt. Gewisse Benommenheitszustände, die denen bei Hirndruck ähneln, machen einen primären, man möchte sagen organischen Eindruck. Auch in den schizophrenen Assoziationsstörungen liegt unseres Erachtens ein wichtiger primärer Faktor, während allerdings die „affektive Verblödung" in der Hauptsache oder ganz ein sekundäres Symptom darstellt.

Komplexe sekundärer Symptome (Aufregungen, Dämmerzustände) können auftreten, ohne daß ein Schub des Krankheitsprozesses vorliegt. Die Unterscheidung zwischen primären und sekundären Symptomen wird uns aber ermöglichen, die wichtige Frage zu beantworten, ob und inwieweit eine Aufregung eine Exazerbation des Krankheitsprozesses oder nur eine Exazerbation der Symptome ist.

Nicht identisch mit der Zerlegung der Symptome in primäre und sekundäre ist die Unterscheidung von vorübergehenden und dauernden Symptomen. Zu den vorübergehenden gehören Dämmerzustände; manische und melancholische Affektwellen; Verwirrtheitszustände; gewisse Arten von Benommenheit. Nur die letzteren beiden Symptome scheinen primäre zu sein. Manche Verwirrtheitszustände machen geradezu den Eindruck von durch den akuten Hirnprozeß ausgelösten Insulterscheinungen.

Wir wissen zurzeit über die Rückbildungsfähigkeit mancher Symptome noch sehr wenig. Ausschlaggebend für die Prognose ist oft mehr als das Symptom die psychische Umgebung: die eigentlichen schizophrenen Symptome sind ceteris paribus um so weniger rückbildungsfähig, je besonnener ihre Träger erscheinen. Die schizophrenen Assoziations- und Gemütsstörungen während chronischer Zustände bilden sich am schwersten zurück.

Wir müssen ferner danach trachten, Anhaltspunkte zur Schätzung der Intensität des Krankheitsprozesses zu bekommen. Wahrscheinlich werden uns Benommenheit und gewisse Verwirrtheitszustände die ersten Anhaltspunkte zu einem solchen Urteil geben.

Ein genaueres Eingehen auf die psychologische Genese der einzelnen Symptome verspricht weitere prognostische Anhaltspunkte. Unter den Namen Negativismus und Stupor z. B. fassen wir ganz ver-



schiedene Zustände mit verschiedener prognostischer Bedeutung zusammen. Auch andere katatone Symptome, die als einheitliche angesehen werden, haben nur bei chronischen Zuständen schlimme Bedeutung, bei akuten nicht. Wir müssen sie also zerlegen lernen in prognostisch gute und schlimme.

Wichtig ist ferner bei den Prognosestudien die Kritik des Materials. Wir bekommen nur einen Teil der Kranken zu sehen: die ganz schweren und deswegen asozialen Fälle, und von den zahlreicheren leichten diejenigen, die eine akute Erregung haben. Das Material ist abhängig von den Aufnahmeverhältnissen einer Anstalt, von den Pflegetaxen, von der Zusammensetzung der die Anstalt benutzenden Bevölkerung und noch manchen ähnlichen Faktoren. Bei Platzmangel und in bäuerlichen Gegenden kommen leichte Fälle weniger in die Anstalten als anderswo. Ebenso sind oder erscheinen bei gleichem Material die Ausgänge verschieden je nach dem Spiritus loci der Anstalt, der „Behandlung" im weitern Sinne, und nach den Entlassungsverhältnissen. Die prognostischen Ermittlungen sind also von Anstalt zu Anstalt nie direkt vergleichbar." (Fortsetzung folgt.)

— Zum Kapitel: **Religionshygiene.** In einem Bericht über die Hauptkonferenz der Landeskirchlichen Gemeinschaften im Königreich Sachsen am 10. und 11. Mai d. Js. in Chemnitz (enthalten in der Zeitschrift: „Auf der Warte", 1908, S. 23, 24) heißt es: „Höchst interessant war das Thema, das Pastor Herbst-Barmen am Montagvormittag ausführte: „Die Zeichen der Zeit". Nach Offenbarung Johannis Kap. 6 gab er 6 Zeichen an, die das Herannahen des Weltendes anzeigen sollen: 1. Die Siege des Evangeliums, 2. Krieg und Blutvergießen, 3. Teuerung, 4. ein großes Sterben, 5. Christenverfolgungen, 6. merkwürdige Naturerscheinungen, Erdbeben, große Veränderungen in der Sternenwelt. Einen Teil dieser Zeichen sehen wir schon in erschreckender Weise sich mehren. (!) Ein anderer Teil steht noch aus, läßt aber vielleicht auch nicht mehr lange auf sich warten. (!) Schrecken können diese Zeichen nur die Ungläubigen, während die Gläubigen es wissen, sie gehen nur der Wiederkunft dessen vorauf, der sie ganz erlösen wird von der Hölle und ihren Dienern."

Es dürfte nicht nur ernste Pflicht, sondern auch eine dankbare Aufgabe der Psychiatrie sein, mitzuhelfen, daß solche gesundheitswidrigen Vorstellungen von der Volksseele ferngehalten werden.

— Über die Fortschritte der **Gesundbeter in Berlin** berichtet das „Berliner Tageblatt" vom 3. Juni 1908: Die Gesundbeter gewinnen in Berlin immer mehr an Boden. Seit längerer Zeit besitzen sie bereits eine Bibliothek und Lesehalle in der Augsburgerstraße, die sie in kurzer Zeit in einen der Räume des neuen Eispalastes verlegen werden. Vor einigen Tagen war einer der Führer der Bewegung, Herr Eduard Kimball aus Boston, in der Reichshauptstadt eingetroffen, um hier die „Gläubigen der Christlichen Wissenschaft", wie sie sich selbst nennen, Revue passieren zu lassen. Herr Kimball hielt eine große Gebetsversammlung ab, in der er mitteilte, daß die Fortschritte der Gesundbeter kolossal seien. Jeden vierten Tag würde an irgendeinem Punkte der Erde eine neue Kirche für die Anhänger der „Christlichen Wissenschaft" eröffnet. In Berlin, hoffe er, würde sich die Kirche bald so ausbreiten wie in den Vereinigten Staaten. Die hiesige Gemeinde hat einen großen Saal im Eispalast gemietet, in dem zweimal wöchentlich Gebetversammlungen abgehalten werden sollen. Daß die Anhänger der neuen Lehre unter den vermögenden Klassen zu suchen sind, daß es nicht allein die sogenannten „Ungebildeten" sind, die sich von den amerikanischen Sektierern bekehren lassen, geht schon aus dem Umstand hervor, daß für die Miete des Betsaales allein zehntausend Mark jährlich bezahlt werden. Die Polizei scheint dem Humbug der Gesundbeter gegenüber machtlos zu sein.

— **III. internationaler Kongress für Irrenpflege, Wien, Oktober 1908.** In der Komiteesitzung vom 4. Juni (Wien) konnte wieder über eine Reihe weiterer angemeldeter Vorträge und Referate berichtet werden; so sind u. a. hinzugekommen: Herr Reg. Arzt D. Zuzak (Thyrnau): „Die Irrenanstalt des k. und k. Heeres". Direktor Dr. Michell (Illinois V. St. A.): „Bericht über das Irrenasyl zu Illinois-Peoria". Dr. v. Nießl (Leipzig): „Fürsorge entlassener Geisteskranker". Direktor Dr. Hüfler (Chemnitz): „Behandlung der Kranken im Stadtasyle". Primar Dr. Fischer (Preßburg): „Sachverständigentätigkeit bei zweifelhaftem Geisteszustande". Advokat Dr. Nicoladoni (Linz): „Reform der Irrengesetzgebung in Österreich". Landesrat Schölzel (Breslau), Dr. Heß (Görlitz), Dr. Matthies (Dalldorf) usw.

Auch das sehr reichhaltige Vergnügungsprogramm gewann festere Formen; es werden, abgesehen von den offiziellen Empfängen und Banketten, Rundfahrten mit Besichtigung der Sehenswürdigkeiten innerhalb und in der Umgebung der Stadt veranstaltet werden; ein Damenkomitee hat sich konstituiert. Fahrtbegünstigungen innerhalb Österreich dürften mit Sicherheit durch das Komitee erwirkt werden.

Im August etwa wird die Versendung der definitiven Programme erfolgen.

— Durch die Tagespresse zieht schon wieder einmal die Diskussion: **„Strafrichter und Irrenärzte"**, — Artikel, welche von der angeblichen ungünstigen Beeinflussung der Strafrechtspflege durch die gerichtliche Tätigkeit der Irrenärzte handeln. Es sind dies Auszüge aus einem in der „Deutschen Juristenzeitung" erschienenen Aufsatz des Senatspräsidenten Lindenberg (Berlin). Man stößt darauf z. B. in „Hamburger Nachrichten" (24. Mai 1908), „Hofer Anzeiger" (19. Mai 1908), „Mühlheimer Zeitung" (22. Mai 1908). Die „Hamburger Nachrichten" vom 31. Mai 1908 bringen eine treffliche Erwiderung vom Med.-Rat Dr. Neidhart in Altona.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 14. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der Landes-Heil- und Pflege-anstalt zu **Nietleben** bei Halle a. S. ist die Stelle eines

Assistenzarztes

sofort zu besetzen. Psychiatrische (praktische) Vorbildung zwar erwünscht, jedoch nicht notwendig. Jahresgehalt 1800 M., steigend bis 2600 M. in einjährigen Stufen von je 200 M., neben freier Station I. Klasse.

Nach dreijähriger Tätigkeit im Anstaltsdienst und Bewährung Anstellung als ordentlicher Arzt mit Pensionsberechtigung (Gehalt 3600—6000 M.) und im Fall der Verheiratung Familienwohnung bezw. Entschädigung an deren Stelle.

Bewerber wollen ihre Meldungen nebst Approbation, Dissertation, Lebenslauf und Zeugnissen an den unterzeichneten Direktor einsenden.

Nietleben, den 18. Juni 1908.

Geh. San.-Rat Dr. **Fries.**

Assistenzarzt.

Die Stelle eines Assistenzarztes an der Provinzial-Heil- und Pflege-anstalt zu **Lüneburg** (800 Kranke, 8 Aerzte, 2 Praktikantenstellen) ist zu besetzen. Gehalt im ersten Jahre 1800, im zweiten 2000, im dritten 2200 M.: bei freier Station I. Klasse. Nach 3 Jahren erfolgt Anstellung als Abteilungsarzt mit einem Gehalt von 3200 bis 4800 M. mit freier Wohnung (bei Verheiratung Familienwohnung). Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf und Approbation sind zu richten an den Direktor

Sanitätsrat Dr. **Suell.**

Prov.-Irrenanstalt Obrawalde bei Meseritz (Posen).

Eine **Assistenzarztstelle** ist sofort zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M.; steigend alle Jahre um je 100 M. bis zu 2500 M. Außerdem freie Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Wäsche und Kost erster Klasse. Nach fünfjähriger einwandfreier Dienstzeit in der Provinzialverwaltung Posen Anstellung auf Lebenszeit mit Pensionsberechtigung bei 3300 M. Anfangsgehalt und Familienwohnung. Zurzeit 700 Kranke, später 1200. Gelegenheit und Anleitung zu wissenschaftlichen Arbeiten. Auch **Medizinalpraktikanten** (freie Station) werden angenommen.

Meldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen an die **Direktion.**

An der **Provinzial-Irrenanstalt Neustadt** an der Ostsee (Holstein), ca. 950 Betten, mit welcher eine **Poliklinik für Nervenkrankheiten** verbunden ist, ist die durch Beförderung des bisherigen Inhabers zum Oberarzt freigewordene Stelle eines

ersten Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 Mark neben vollständig freier Station. Voraussichtlich wird noch in diesem Jahre eine Neuregulierung der Gehalts- und Avancementsverhältnisse für die Anstaltsärzte der hiesigen Provinz eintreten. Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

Hilfsarztstelle.

An der **Heil- und Pflegeanstalt** bei **Wiesloch** — in der Nähe von Heidelberg — ist die Stelle eines **Hilfsarztes** zu besetzen.

Anfangsgehalt 2000 M. bar und mehr je nach Vorbildung und seitheriger Anstaltstätigkeit; außerdem freie Station. Regelmäßige Gehaltszulagen. Aussicht auf etatmäßige Anstellung bei Bewährung im Dienste. Bewerbungen m. Personalien, Lebenslauf etc. werden an den Direktor der Anstalt erbeten.

Wiesloch, den 11. Juni 1908.

Gr. Direktion der Heil- und Pflegeanstalt

Dr. Fischer.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 14. 27. Juni **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Entmündigung wegen Trunksucht.

(Zugleich eine Antwort auf die ministerielle Rundfrage vom 20. Mai 1900.)

Von Dr. *Waldschmidt*-Nikolassee.

Nachdem nunmehr acht Jahre seit dem Inkrafttreten des Bürgerl. Gesetzbuches, welches in dem 3. Absatz des § 6 die Entmündigung einer Person wegen Trunksucht vorsieht, vergangen sind, scheint es nicht unangebracht, nach den Wirkungen dieses Gesetzesparagraphen auf die Trinkerfürsorge Umschau zu halten. Der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke hat deshalb auf meine Veranlassung jüngsthin an sämtliche deutsche Bundesstaaten die Bitte um Überlassung des Zahlenmaterials betreffend die Entmündigung wegen Trunksucht gerichtet, welchem Ansuchen in zuvorkommendster Weise entsprochen worden ist.

Bekanntlich kann nach dem benannten § 6, Abs. 3 entmündigt werden, „wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt, oder die Sicherheit anderer gefährdet". In den beiden ersten Teilen umfaßt dieser Absatz dieselben Bestimmungen, welche (in Abs. 1) infolge von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche, (in Abs. 2) wegen Verschwendung die Entmündigung eines Individuums herbeiführen können. Die Gefährdung der Sicherheit anderer ist allein dem 3. Absatz vorbehalten, und damit sind drei Kriterien zur Entmündigung wegen Trunksucht geschaffen, welche unabhängig voneinander jedes für sich genügt, die Entmündigung zu veranlassen. Der Gesetzgeber hat offenbar seinen Willen dadurch zu erkennen gegeben, daß eine Erleichterung zur Herbeiführung der Entmündigung wegen Trunksucht geschaffen werden müsse, und zwar in der richtigen Erkenntnis der vielfachen Schädigungen, welche der Alkoholismus für die gesamte Volkswohlfahrt bedingt, allerdings auch wohl in der sicheren Annahme, daß nunmehr von der Möglichkeit, durch dieses Mittel die Trunksucht zu bekämpfen, in ausgiebigster Weise Gebrauch gemacht werde.

Welche Erwartungen man damals auf die Gesetzwerdung des Entmündigungsparagraphen setzte, welches Interesse man der Sache schenkte, beweist der Umstand, daß bereits unterm 20. Mai 1900 eine Rundverfügung seitens des preußischen Kultusministers und des Ministers des Innern an die Provinzialbehörden dahingehend erlassen wurde, daß zu Ende jenes Jahres festgestellt werden möge: 1. in welchem Umfange von der Bestimmung im § 6, Ziffer 3 des B. G. B. seitens der Gerichte Gebrauch gemacht werde; 2. ob infolgedessen ein vermehrtes Bedürfnis zur Unterbringung von Trunksüchtigen in Trinkerheilanstalten sich ergeben werde; 3. welche Anstalten zur Befriedigung dieses Bedürfnisses in den einzelnen Bezirken bereits bestehen; 4. inwieweit dieselben hierzu genügen oder bezüglich ihrer Aufnahmefähigkeit oder Einrichtungen Mängel aufweisen, deren Beseitigung notwendig sei, event. wie diesen Mängeln am wirksamsten abgeholfen werden könne.

Selbstredend ist es dem Außenstehenden unbekannt geblieben, welche Erfolge diese Umfrage aufzuweisen hatte, aber ohne weiteres war anzunehmen, daß sie absolut negativ ausfallen mußte, da sie viel zu sehr verfrüht war. Die Beantwortung der Frage zu 1 ist zudem auf keinen Fall imstande, ein richtiges Bild über die Ausdehnung der Trunksucht zu geben, und es würde durchaus ungerechtfertigt erscheinen, hieraus Schlüsse im Sinne der übrigen Anfragen ziehen zu wollen. Darauf habe ich wiederholt, so in „Die Trinkerfürsorge in Preußen" (Zeitschrift des Königl. preuß. statistischen Bureaus, Jahrgang 1901) hinge-



wiesen, und die nachfolgenden Ausführungen werden dies aufs neue bestätigen.

Die Gründe, weshalb trotz jener Erleichterung die Entmündigung wegen Trunksucht so außerordentlich selten statthat, sind teils ideeller, teils materieller Natur. Die Zivilprozeßordnung sieht in § 645 ff. vor, daß der Antrag von dem Ehegatten, einem Verwandten oder demjenigen gesetzlichen Vertreter des zu Entmündigenden gestellt werden kann, welchem die Sorge für die Person obliegt. Und der Artikel 1 des preußischen Ausführungsgesetzes ist dahin geändert, daß die Entmündigung (wegen Verschwendung oder) wegen Trunksucht auch von dem Armenverbande beantragt werden kann, dem die Fürsorge für den zu Entmündigenden im Falle seiner Hilfsbedürftigkeit obliegen würde. Dagegen ist dem Staatsanwalt das Recht versagt, einen Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht zu stellen. Inhaltlich ist der Antrag auf Entmündigung durch ein Beweismaterial zu begründen, welches „mit einiger Sicherheit auf eine solche krankhafte Sucht nach geistigen Getränken" schließen läßt, welche „den zu Entmündigenden zur vernünftigen Besorgung der Gesamtheit seiner Angelegenheiten unfähig macht, oder ihn oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt, oder die Sicherheit anderer gefährdet". (Daude, Das Entmündigungsverfahren usw.) Die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden ist im Gesetz nicht besonders vorgeschrieben, auch kann der Richter auf das Gutachten von Sachverständigen verzichten, um seine Beschlüsse lediglich nach den begründeten Zeugenaussagen (über Geldausgaben, unnützen Aufwand, unbesonnenes Schuldenmachen, Zechschulden, fortgesetzten Wirtshausbesuch, unverantwortliche Wirtschaftsvernachlässigung usf.) zu fassen. Das ist außerordentlich bedauerlich, daß sich der zu entmündigende Trunksüchtige sowohl einer ärztlichen Untersuchung entziehen als auch einen Termin unbeachtet lassen kann, ohne daß es wie beim Geisteskranken eine gesetzliche Möglichkeit gäbe, Zwangsmittel gegen ihn anzuwenden. Bedauerlich ist ferner, daß dem Richter durch das Nichterscheinen des Betreffenden auch nicht die Möglichkeit gegeben ist, den Entmündigungsbeschluß dem § 681 Z. P. O. gemäß auszusetzen, und ihn durch seinen persönlichen Einfluß dahin zu bringen, daß er sich einer Heilbehandlung freiwillig unterzieht. Hierin hatte man ja gerade einen wesentlichen Vorteil in bezug auf die Wiederherstellung des Trunksüchtigen erblickt. Es darf zwar wohl angenommen werden, daß es sich nicht gerade um das beste Krankenmaterial handelt, welches so indolent der Entmündigungsfrage gegenüber steht, daß es die Wahrnehmung des Entmündigungstermins nicht weiter interessiert. Übrigens wird ja durch die Nichtinanspruchnahme des § 681 Z. P. O. indirekt ausgedrückt, daß es sich in solchen Fällen vermeintlich um unheilbaren Alkoholismus handelt. Es ist deshalb unbedingt vom sozial-medizinischen Standpunkte aus außerordentlich zu beklagen, daß mit dem Entmündigungsantrag so lange gewartet wird, bis für das Individuum selbst nichts mehr zu erreichen ist. Zweifellos ist es vielfach die Scheu, offen vor Gericht zu bekennen und es so der Öffentlichkeit preiszugeben, daß ein trunksüchtiges Wesen zum Kreise der Familie zählt. — Gegenüber dem Umstande, daß sich die betreffende Person betrunken in der Gosse wälzt und allen möglichen Skandal heraufbeschwört, drückt man schon eher den Kopf in den Sand. — Zu dem Gefühl der Scham und Schande tritt vielfach die Furcht vor den Roheiten und Mißhandlungen, denen sich die Angehörigen beim Bekanntwerden ihres Vorgehens aussetzen. Schließlich kommt noch das Mitleid mit dem „armen Menschen", der nach jedem Exzeß sich in den heiligsten Schwüren ergeht, daß es nun das letzte Mal gewesen sei, daß es nie wieder vorkommen werde, daß er sich so betrinke usw. Allen drei Momenten gesellt sich sodann die Indolenz, das Sichabfinden mit dem Los, was beschieden sei, und so begreift es sich, daß die Nächstbeteiligten, die in dem Unglück mit aufwachsen, es bis zum äußersten kommen lassen. Und die weiteren Antragsberechtigten — die Armenverbände? Nun, diese warten nicht nur die Gefahr des Notstandes, sondern diesen selbst ab, bis daß sie eingreifen und alsdann auch nur in den allerseltensten Fällen, da sie wissen, daß doch nichts mehr zu machen ist. Kein Wunder, daß die Armenverwaltungen, welche solch „alte Trinker" dann noch in Heilstätten unterbringen, von den Resultaten dortiger Kuren recht wenig erbaut sind, fälschlicherweise aber dies naturgemäße ungünstige Urteil auf die Alkoholistenbehandlung überhaupt erstrecken und dadurch die ganze Behandlungsfrage der Alkoholkranken diskreditieren. Daß man aber bei einem Lungenkranken erst das letzte Stadium abwartet und ihn dann zwecks Heilung in eine Heilstätte unterbringt, habe ich noch nicht gehört. Man weiß recht gut, welchen Wert man hierbei auf die Frühdiagnose zu legen hat, und diesen Wert für die Erfolge der Alkoholistenbehandlung nehme ich in gleicher Weise in Anspruch, und zwar um so mehr, als ich an der Hand der diesbezüglichen Erhebungen behaupte, daß die Heilstättenbehandlung bei den frühzeitig erkannten Formen der einfachen Trunksucht ungleich bessere Dauerresultate aufzuweisen hat, als die (leider etwas



stark pronónzierten) Heilerfolge in der Tuberkulosenbehandlung zu zeitigen imstande sind. Es ist nicht angängig, eine Lungenaffektion im ersten Stadium mit einem chronischen Alkoholismus, der entmündigungsreif ist, in bezug auf die Besserungsfähigkeit zum Vergleiche heranzuziehen; es muß mit gleichem Maß gemessen werden, will man ein richtiges Bild erhalten. Das allgemein öffentliche Interesse sowohl als auch das gesundheitliche wie wirtschaftliche Interesse des Einzelindividuums erheischt aber dies offene Bekenntnis und die weitere Tatsache, daß es durch die Antragsberechtigten schlecht gewahrt wird. Deshalb muß einer Behörde, welche über den Parteien steht und imstande ist, in objektiver Weise die Rechte des psychisch nicht vollwertigen Alkoholkranken zu vertreten, und das kann nur die Staatsanwaltschaft, das Recht, die Entmündigung wegen Trunksucht zu beantragen, unbedingt eingeräumt werden. Gewiß gibt es eine ganze Anzahl von entmündigten Trunksüchtigen, die auf Antrag des Staatsanwalts infolge ihrer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zur Entmündigung gelangten, indes dies ist doch nicht der Zweck, der durch den § 6, 3 erreicht werden sollte. Vergleicht man zudem die bedeutende Abnahme der wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche Entmündigten, welche sich im Jahre 1900 auf 8634, im Jahre 1905 aber nur noch auf 4389 belief, mit der unbedeutenden Zunahme der in diesen Jahren entmündigten Trunksüchtigen, die 1900: 688, im Jahre 1905: 927 aufwies, und bringt man sodann in Anschlag, daß wegen Verschwendung im Jahre 1900: 371, 1905 aber 206 entmündigt wurden, so kommt man zu dem erstaunlichen Ergebnis, daß seit Einführung des B. G. B. überhaupt weniger entmündigt wurde, als es vordem der Fall war. Ob sich diese erhebliche Minderzahl durch den Ausfall der staatsanwaltschaftlichen Antragsberechtigung in bezug auf § 6, 3 B. G. B. begründen läßt?

Nach den amtlichen Mitteilungen verhält sich nun die Entmündigung wegen Trunksucht in den einzelnen Staaten wie nebenstehende Tabelle zeigt (die eingeklammerten Zahlen betreffen Frauen).

Demgegenüber weist die deutsche Justiz-Statistik (bearbeitet im Reichs-Justizamt) folgende Entmündigungen wegen Trunksucht im Reiche auf: 1900 688; 1901 852; 1902 903; 1903 976; 1904 918; 1905 927 (für 1906 sind die Zahlen noch nicht erhältlich).

Zu diesen Zahlen ist folgendes zu bemerken: es fällt zunächst die Ungleichheit der Gesamtsumme der Entmündigungen in den einzelnen Staaten und der für das Deutsche Reich vom Reichs-Justizamt angegebenen Ziffern auf. Das hat darin seinen Grund, daß von Baden z. B. nicht die Entmündigungsbeschlüsse, sondern die Entmündigungsverfahren, welche anhängig gemacht worden waren, mitgeteilt werden konnten. Das Herzoglich Anhaltische Statistische Amt besitzt kein Material über die in Anhalt entmündigten Trinker. Diese Bemerkungen sollen nur der Vollständigkeit halber gemacht werden; für unsere Frage sind sie belanglos. Es bleibt darum doch die Tatsache bestehen, daß die Zahl derer, auf welche der § 6, Abs. 3 B. G. B. zur Anwendung kommt, außerordentlich gering ist und in gar keinem Verhältnis zu dem Vorkommen der Trunksucht selbst steht. Dafür nur wenige Belege: Die Festschrift, welche

	1903	1904	1905	1906
Preußen	623	593	584	636
Bayern	59	59	37	55
Württemberg	28	27	29	32
Sachsen	59	56	66	49
Baden (Vormundschaften anhängig)	117	144	159	188
Hessen	27	32	29	23
Mecklenburg-Schwerin	8	5	5	4 (1)
Oldenburg	4	4	12	7
Thüringische Staaten	22	25	23	23
Braunschweig	13	7	9	4 (1)
Lippe-Detmold	12 (1)	8	11 (1)	6
Schaumburg-Lippe	2	1	3	2
Waldeck und Pyrmont	3	2 (1)	7	2
Hamburg	19 (4)	14 (3)	38 (8)	43 (8)
Bremen	7 (1)	3 (1)	1	8 (1)
Lübeck	1	2 (1)	1	2
Zusammen:	1004	982	1014	1084

vom Kaiserlichen Gesundheitsamt und vom Kaiserlichen Statistischen Amt den Teilnehmern am XIV. internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie, Berlin 1907, gewidmet wurde, bringt auf Seite 63 den Zugang der Krankheitsfälle in den allgemeinen Krankenhäusern für die Jahre 1877 bis 1901. Danach sind in jenen 25 Jahren 262361 Fälle von chronischem Alkoholismus zur Beobachtung gekommen, das macht im Durchschnitt jährlich 10494,44 Fälle. In dem Zeitraum 1877/79 wurden 12863 oder im Durchschnitt jährlich 4287,65 mal, in den Jahren 1898/1901 aber 65433 oder durchschnittlich im Jahr 10494,44 mal bei den aufgenommenen Personen in den allgemeinen Krankenhäusern Deutschlands chronischer Alkoholismus konstatiert. Außerdem wurden nach obiger Festschrift (S. 64) in die Irrenanstalten



Deutschlands in denselben 25 Jahren 36377 Fälle von Delirium potatorum aufgenommen, das macht im Durchschnitt für das Jahr 1455. Vergleicht man wiederum die Zahl der Aufnahmen in den ersten drei Jahren 1877/79, in welchen 2856 Deliriumsfälle verzeichnet stehen, mit den vier Jahren 1898/1901, welche 7394 mal Delirium pot. zur Beobachtung brachten, so ergibt sich bei der Durchschnittsberechnung innerhalb der 25 Jahre eine Steigerung der Fälle von Delirium potatorum von 952,3 auf 1848,5 pro Jahr. (!) Leider ist nicht gleichzeitig mitgeteilt, wie viel chronische Alkoholisten sich außer den Deliranten noch in den Irrenanstalten befanden. — Für das Jahr 1899 konnte ich durch die Zählkarten ermitteln, daß in diesem Jahre unter den Geisteskranken in den Irrenanstalten Preußens sich 6975 Alkoholisten (davon 1472 Del. trem., außer 14386 Alkoholisten-Aufnahmen in den allgemeinen Krankenhäusern Preußens) befanden, wie in der oben bezeichneten Veröffentlichung von mir näher ausgeführt wurde. (Schluß folgt.)

Zur Frage von den Abstinenzdelirien.

Von Dr. *Holitscher* in Pirkenhammer bei Karlsbad (Böhmen).

Ein in der Münch. med. Woch. (Nr. 44, 1907, S. 2188) erschienener Aufsatz von Dr. P. H. Hosch „Delirium tremens nach Alkoholentzug" gab mir Veranlassung, der darin erörterten Frage nach dem Vorkommen von Abstinenzdelirien näherzutreten. Hosch glaubt auf Grund des von ihm beobachteten Falles, der nach seiner Ansicht die Sicherheit eines Experimentes bietet, die Frage unbedingt bejahen zu müssen; er meint ferner, daß heute diese Frage auch von den meisten Autoren bejaht wird; er kommt daher zu dem Schlusse, daß man zur prophylaktischen Alkoholzufuhr im Sinne einer allmählichen Entziehung mindestens berechtigt ist.

Diese letztere Folgerung schien mir besonders bedenklich zu sein; sind sich doch alle Beobachter, die Erfahrungen über Trinkerheilung besitzen, seit langem darüber einig, daß eine allmähliche Entziehung, wie sie beim Morphium, Kokain usw. geübt wird und notwendig ist, beim Alkohol überflüssig, ja undurchführbar und zweckwidrig ist. Aber auch die Existenz der durch plötzliche Alkoholentziehung hervorgerufenen Delirien hielt ich für keineswegs so unbestritten, wie es nach den Ausführungen Hoschs den Anschein hat. Ich erachtete es daher mit Rücksicht auf die praktische Bedeutung des Problems für angezeigt, die Grundlagen zu prüfen, die den Schlußfolgerungen des Verfassers zugrunde liegen. Diese „praktische Bedeutung" wird freilich von den meisten Psychiatern nicht anerkannt und zwar deshalb, weil in den Irrenanstalten und den psychiatrischen Kliniken gegenwärtig ganz ohne Rücksicht auf die Möglichkeit, daß ein Delirium entstehen könnte, den eingebrachten Trinkern der Alkohol sofort und plötzlich entzogen wird; selbst jene Psychiater, die sich für das Vorkommen der Abstinenzdelirien aussprechen, erklären, daß man keine Rücksicht darauf nehmen dürfe, sondern unbekümmert darum mit der sofortigen Entziehung vorgehen müsse (ich komme auf diesen Punkt noch einmal zurück). Ganz anders liegt die Sache aber in den chirurgischen und internen Kliniken und Abteilungen. Dort herrscht noch vielfach eine große Angst vor den durch plötzlichen Entzug hervorgerufenen Delirien und es wird deshalb den Pneumonikern, den Verletzten und Operierten Alkohol in großen Mengen „prophylaktisch" gereicht, sobald auch nur der Verdacht besteht, daß man einen Potator vor sich habe. Da nun diese Alkoholtherapie in anderer Beziehung mit den gegenwärtigen Lehren über den Wert des Alkohols bei Infektionskrankheiten in direktem Widerspruche steht, so ist es wichtig festzustellen, ob die vorbeugende Darreichung des Alkohols in deliriumverdächtigen Fällen genügend sichere Grundlagen hat.

Daß dem von Hosch veröffentlichten Falle die Sicherheit des Experimentes zukommt, kann ich unmöglich zugeben. Vor allem deshalb, weil der Kranke anderthalb Jahre vorher schon ein regelrechtes Delir durchgemacht hatte, das nicht erst im Krankenhause, sondern schon draußen, bei gewohnter Lebensweise seinen Anfang nahm. Zweitens ist die Zeit zwischen dem Eintritte ins Spital und dem Auftreten des Anfalls eine sehr kurze; schon am zweiten Tage ist der prodromale epileptische Anfall da; die meisten Autoren stimmen darin überein, daß sich der Ausbruch des Delirs wenigstens drei bis vier Tage, wie manche meinen, sogar zehn bis zwölf Tage vorher schon vorbereite; es ist also anzunehmen, daß die Voraussetzungen für epileptischen Anfall und Delir schon vor der Aufnahme in das Krankenhaus gegeben waren. Daß der Kranke in der letzten Zeit nur Wein ge-



trunken hat, wie er angibt, ist nicht sehr glaubhaft, hingegen ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß dem freiwilligen Eintritte in das Krankenhaus ein Alkoholexzeß vorangegangen ist, der die Veranlassung zum Ausbruche des Delirs gegeben hat. Da die Kranken wissen, daß sie im Spital keine geistigen Getränke bekommen, tun sie sich gar nicht selten vorher noch einmal ein Gutes an, wenn ihnen wie in diesem Falle die Möglichkeit dazu geboten ist. Die Einwendung gegen die Ansicht, bei dem von Hosch beobachteten Falle handele es sich um ein Abstinenzdelirium, daß Anfall und Delirium auch ohne Abstinenz eingetreten wären, ist daher keineswegs so schlankweg von der Hand zu weisen, wie er es tut; es ist nicht zu leugnen, daß bei seinen Schlußfolgerungen das „post hoc, ergo propter hoc“ stark im Vordergrunde steht.

Wie urteilen nun die Psychiater über das Abstinenzdelirium? Hosch meint, daß die meisten Autoren seine Existenz bejahen. Er selbst führt sieben Schriftsteller an, von denen vier (Cramer, Kobert, Mendel und Bonhoeffer) die Abstinenz als auslösendes Moment gelten lassen, Oppenheim die Anschauung als irrtümlich erklärt, Kraepelin sie in Zweifel zieht, während Hasche-Klünder sich eines entschiedenen Urteiles enthalten. Diese wenigen und keineswegs übereinstimmenden Urteile schienen mir nicht hinzureichen, um obigen Ausspruch Hoschs zu rechtfertigen. Es war notwendig, sich eingehender über die Meinungen der Irrenärzte zu informieren, wenn man einen Überblick über die jetzt herrschende Anschauung über die strittige Frage gewinnen wollte.

Zu diesem Behufe habe ich eine Rundfrage bei einer größeren Zahl von Psychiatern und Leitern von Trinkerheilanstalten angestellt und sie gebeten, folgende Fragen zu beantworten: 1. Haben Sie Fälle beobachtet, in denen das Delirium bestimmt infolge der Alkoholentziehung aufgetreten ist? 2. Halten Sie die plötzliche Entziehung des Alkohols für bedenklich und lassen Sie in den entsprechenden Fällen an Ihrer Anstalt prophylaktisch Alkohol verabreichen? 3. Wird an Ihrer Anstalt den Trinkern der Alkohol unvermittelt oder allmählich entzogen?

An 92 Anstalten Deutschlands, Österreichs und der Schweiz wurde die Anfrage versendet, 62 davon haben sie beantwortet. Allen Herren, die die große Güte hatten, mich durch ihre freundlichen Zuschriften in meinem Bestreben zu unterstützen, sei auch an dieser Stelle der wärmste Dank ausgesprochen.

Prüfen wir die eingegangenen Antworten, so erscheint es ratsam, die der Kliniken für sich zu behandeln, weil sie öfter in die Lage kommen, schwere Fälle von Alkoholismus, die knapp vor dem Ausbruche des Deliriums stehen, zu beobachten. Unter 16 Klinikern, die eine Meinungsäußerung abgegeben haben, sind nur vier, die mit Bestimmtheit erklären, daß sie Abstinenzdelirien beobachtet haben; und unter diesen spricht sich Tuczek vorsichtig dahin aus, daß „er Fälle beobachtet hat, in denen keine andere Ursache nachweisbar war“. Cramer hat Abstinenzdelirien gesehen, sie sind aber selten. Bonhoeffer und Ziehen endlich verweisen auf ihre Publikationen, ersterer auf den Vortrag „Zur Pathogenese des Delirium tremens“ (Berl. klin. Woch., 1901, Nr. 32), der letztere auf sein Lehrbuch der Psychiatrie, 3. Aufl., 1908, wo ihre Ansichten über diese Frage niedergelegt seien. Bonhoeffer teilt in dem angeführten Vortrage mit, daß er an der Klinik keine sicheren Beobachtungen von Abstinenzdelirium gemacht hat, seine Erfahrungen darüber betreffen vielmehr ausschließlich die im Breslauer Zentralgefängnis Inhaftierten, bei denen nicht selten am zweiten oder dritten Tage nach der Einlieferung das Delirium zum Ausbruche kam. Andere Momente, wie besonders schwere psychische Depression, die man sonst wohl für den Ausbruch des Deliriums verantwortlich macht, glaubt Bonhoeffer mit Sicherheit ausschließen zu können.

Eine besondere praktische Bedeutung mißt Bonhoeffer selbst diesen Fällen nicht bei; sie sind fast immer kurz und harmlos, sehr oft verlaufen sie abortiv. Unter 83 ausgesprochenen Delirien (neben etwa ebensoviel Abortivdelirien) verlief nur einer tödlich, während die Deliriumsmortalität in Breslau sonst 11% betrug.

Immerhin scheinen mir die Arrestantendelirien, die ja auch von anderen Beobachtern wiederholt beschrieben worden sind, nicht geeignet, um die Frage einwandfrei zu lösen. Es bleibt dabei unaufgeklärt (auch Bonhoeffer versucht es nicht, diesen Widerspruch aufzuklären), warum die plötzliche Alkoholentziehung im Gefängnisse anders wirkt wie in der Klinik oder der Trinkerheilanstalt. Es drängt sich unwillkürlich der Gedanke auf, daß da doch noch andere Umstände mitwirken, unter denen ich die wenig beachtete plötzliche Verminderung der Flüssigkeitszufuhr hervorheben möchte. Direktor Buddeberg in Merzig a. d. Saar weist in seiner Zuschrift, wie ich meine, mit vollem Recht darauf hin, daß diesem Umstande bei der Behandlung der Alkoholiker zu wenig Bedeutung zugemessen wird, was manchen Mißerfolg verschuldet. Auch die Trinkerheilstätten kennen die Wichtigkeit dieses Punktes. Da auch die rasche und wenig erfreuliche Änderung der Lebensweise bei der



Sistierung, der Mangel an Luft, Licht und Bewegungsfreiheit als auslösende Momente in Betracht kommen, so läßt sich keineswegs behaupten, daß die Abstinenz als einzige Ursache übrig bleibt. Es ist doch gewiß beachtenswert, daß Krankenhaus und Heilanstalt alle diese Momente sorgfältig aus dem Wege zu räumen suchen.

Der entschiedenste Vertreter der Theorie von den Abstinenzdelirien ist Ziehen; in seinem Lehrbuche sagt er bezüglich der Ätiologie des Deliriums: „Auch die Pathogenese ist noch ganz unaufgeklärt. Bald hat man eine Inanition, bald eine Infektion, bald eine Autointoxikation (z. B. vom Darm oder der Leber) angenommen. Es scheint übrigens nicht ausgeschlossen, daß die Abstinenz als solche — also keine der drei eben genannten Ursachen — in den meisten Fällen der entscheidende Faktor ist."

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung von diesem Artikel folgt in nächster Nummer.)

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

An die Berichte von Bleuler und Jahrmärker schließen sich die Vorträge der Herren:

Raecke-Kiel: Zur Prognose der Katatonie.

Unter Katatonie verstand Kahlbaum eine Psyche, welche in erster Linie durch eine Reihe von motorischen Symptomen ausgezeichnet war, welche in jedem Lebensalter auftrat und eine relativ günstige Prognose bot. Kraepelin, der Kahlbaums Lehren weiter ausbaute, sah das Wesen des Krankheitsprozesses im Ausgang in Demenz und schuf dementsprechend die Bezeichnung Dementia praecox, der die Katatonie als Untergruppe angegliedert wurde. Während anfangs diesem neuen Krankheitsbegriffe vielfach eine übermäßige Ausdehnung gegeben wurde, scheint zurzeit eine rückläufige Bewegung eingesetzt zu haben. So hat Dreyfus betont, daß die früher für charakteristisch gehaltene Gemütsstumpfheit nicht immer ein Zeichen von Verblödung ist und bei verschiedenen Psychosen vorkommt. Willmanns hat erklärt, daß früher an der Heidelberger Schule die Bedeutung des hysterischen Irreseins zugunsten der Dementia praecox unterschätzt worden sei. Gaupp hat im Münchener Jahresberichte darauf hingewiesen, daß manche chronisch-paranoischen Krankheitsbilder nach Verlauf und Ausgang eine Sonderstellung einnehmen.

Außerdem mehrten sich die Beobachtungen günstiger Ausgänge. Kraepelin selbst hat in der letzten Auflage seines Lehrbuches die Häufigkeit der Heilung bei Katatonie auf 13% geschätzt. E. Meyer hat 25% angenommen, Kahlbaum jun. 30%. Die beiden Referenten wollen heute, wie wir gehört haben, die Bezeichnung Dementia praecox überhaupt fallen lassen, weil die Generalprognose dieser Krankheit nicht Verblödung sei, sondern nur Verlauf in der Richtung zur Verblödung hin. Langdauernde Remissionen werden von ihnen zugegeben, welche so weit gehen können, daß eine Abnahme der geistigen Kräfte kaum nachweisbar ist. Hier sollte man sich m. E. nicht scheuen, von Heilung zu sprechen, wenigstens von Heilung im praktischen Sinne. Mit der Annahme einer latenten Demenz vermag der Praktiker nichts anzufangen.

Jedenfalls ist die hier zutage tretende Wandlung der Anschauungen mit Freuden zu begrüßen. Sie überbrückt manche bisherigen Gegensätze und gestattet ein gemeinsames Zusammenarbeiten.

Eine Hauptfrage, die noch der endgültigen Lösung harrt, ist die Frage nach der prognostischen Bedeutung der sogen. katatonen Symptome; daß die letzteren, sogar gehäuft, nicht nur bei Paralyse und Epilepsie, sondern auch bei Hysterischen und Manisch-Depressiven vorkommen, ohne hier einen Einfluß auf die Prognose auszuüben, das wird nicht mehr in Abrede gestellt. Andererseits steht seit Kraepelins bahnbrechenden Forschungen fest, daß die Katatonie auffallend oft zur Verblödung führt. Die Frage lautet nun: Führt die Katatonie stets schließlich zur Demenz, so daß es sich bei scheinbaren Heilungen nur um Remissionen und Fehldiagnosen handelt? Oder, wenn nicht, welche Symptome gestatten frühzeitig, die richtige Prognose zu stellen? Ist auch eine definitive Beantwortung dieser Fragen erst nach jahrelangen katatonischen Forschungen zu erwarten, so dürfte



doch dem Praktiker schon heute jeder Beitrag willkommen erscheinen.

In der Kieler Klinik wurden von November 1901 bis Dezember 1905 rund 200 Katatoniker beiderlei Geschlechts behandelt. Nach Abzug derer, über welche neuere Nachrichten nicht zu erhalten waren, bleiben 171, nämlich 80 Männer und 91 Frauen, deren Krankengeschichte den folgenden Ausführungen zugrunde gelegt sind. Das Alter schwankt zwischen 12 und 50 Jahren; doch standen über 80% zwischen 16 und 30.

Leider konnte die Katamnese nur in den seltensten Fällen persönlich erhoben werden. Meist mußte man sich mit den schriftlichen Auskünften der Angehörigen begnügen. Es ist ohne weiteres einzuräumen, daß derartige briefliche Mitteilungen keine sichere Gewähr für Heilung im streng wissenschaftlichen Sinne bieten, sondern nur einen Anhalt dafür geben, daß die betreffenden Patienten auf Laien den Eindruck der Genesung machen, ihrem Beruf in alter Weise wieder nachgehen, keine Beschwerde klagen, keine Auffälligkeiten zur Schau tragen.

In diesem praktischen Sinne als „geheilt" wurden 27 bezeichnet, 14 Männer und 13 Frauen. Das sind 16%, eine Zahl, welche sich von Kraepelins 13% nicht sehr wesentlich entfernt. Bei weiteren 19 Patienten, 13 Männern und 6 Frauen, hieß es in den Auskünften, sie seien nicht ganz wie früher; sie seien energieloser oder reizbarer, oder allgemein nervös, mit Kopfschmerzen und ähnlichen Beschwerden zeitweise behaftet. Diese sind nur als „gebessert" bezeichnet. Wollte man sie zu den Heilungen hinzurechnen, weil ja die eigentlichen psychischen Erscheinungen abgelaufen sind, dann würden sich 27% ergeben, eine Zahl, die zwischen den Ziffern von E. Meyer und Kahlbaum jun. in der Mitte steht. 125 Kranke sind ungeheilt geblieben. Von ihnen leben 69% z. Zt. in Anstalten. Im ganzen sind 17% aller Kranken bereits gestorben.

Die Dauer der Heilungen beträgt bisher zwölfmal 1 bis 3 Jahre, achtmal 3 bis 4 Jahre, siebenmal 4 bis 6 Jahre. Daß es sich hier überall um Remissionen handeln soll, klingt unwahrscheinlich, doch mag darüber die Zukunft entscheiden. Die Gesamtdauer des Leidens bis zum Eintritt der Heilung betrug in der Regel 1 bis 2 Jahre, nur zweimal über 3 Jahre. Sehr auffallend war die Tatsache, daß gerade in den günstig verlaufenen Fällen die Katatonie häufiger subakut als akut ausgebrochen war. Meist ging ein ausgesprochenes Prodromalstadium von 1 bis 3 Monaten voraus. Einige Male waren die ersten psychischen Veränderungen schon 1/4 bis 1 Jahr vorher beobachtet worden.

Hinsichtlich der Ätiologie machte es keinen erheblichen Unterschied für die Prognose, ob mehr exogene oder endogene Faktoren im Spiele waren. Bei Einwirkung äußerer Ursachen ergaben sich 17% Heilungen, bei schwerer erblicher Belastung 18%, bei von Haus aus bestehender Imbezillität 16%. Nur wenn man jede erbliche Belastung überhaupt berücksichtigte, wie sie bei 56% aller Katatoniker nachweisbar war, gelangt man zu 20% Heilung bei Belasteten überhaupt. Gerade diejenigen sechs Fälle, in welchen sich das Leiden direkt an ein Wochenbett angeschlossen hatte, verliefen durchweg ungünstig. Von sieben Kranken mit Kopftraumen in der Anamnese genas nur einer. Es lehrt das wohl wieder, daß für die Entstehung der Katatonie äußere Ursachen höchstens die Bedeutung auslösender Momente besitzen.

Etwas brauchbarere prognostische Anhaltspunkte schien die Betrachtung der klinischen Krankheitsbilder zu gewähren. Am weitaus günstigsten war ein paranoider Beginn mit Sinnestäuschungen und Beziehungswahnideen ohne Desorientierung. Hier betrug der Prozentsatz der Heilungen 47, der Besserungen überhaupt 53. Erst in großem Abstande folgten die Fälle mit initialer Depression, sei es melancholischer, sei es hypochondrischer Färbung, nämlich 15 bis 16% Heilung. Dann kam Einsetzen unter dem Bilde der halluzinatorischen Verwirrtheit: 9% Heilung; endlich plötzliches Einsetzen eines Stupors bei bisherigem Wohlbefinden: 6% Heilung. Ganz ungünstig verliefen die chronisch-paranoischen Formen.

Unter den Einzelsymptomen erwies sich, wie auch E. Meyer gefunden hatte, frühzeitiges starkes Grimassieren von übelster Vorbedeutung. Es folgten zahlreichere Manieren und Ticks überhaupt, hartnäckiger Negativismus ohne Affektanomalie, dann ausgesprochene Befehlsautomatien und lange anhaltende Flexibilitas cerea. Dagegen waren Sprachverwirrtheit, Bizarrerien, Gemütsstumpfheit mit Unsauberkeit und Verlust des Schamgefühls weit weniger bedenklich. Erwähnt sei noch, daß im ganzen bei 18% der Kranken Pupillenstörungen in Form von Differenz und Entrundung notiert worden waren.

Endlich wäre die Frage zu erörtern, ob vielleicht die so auffallend günstig verlaufenen Fälle mit subakutem paranoidem Beginn eine Gruppe für sich darstellen und von der Katatonie abzutrennen sind. Allein auch wer an der Existenz einer akuten Paranoia festhält, kann dahin kaum diese Fälle rechnen, da sie eine langsamere Entwicklung zeigten und nicht durch äußere Ursachen hervorgerufen wurden. Ferner mischten sich bei ihnen von vornherein zahlreiche katatone Symptome ein und traten allmählich in den Vordergrund. Meist kam es sehr bald zur Ausbildung eines Stupors. Endlich unterschieden sich von ihnen anfangs in keiner Weise manche später ungünstig sich entwickelnde Fälle mit Ausgang in typische Verblödungsformen.

Eher könnte man Zweifel hegen, ob die oft sehr schwierige Abgrenzung der Katatonien mit initialer Depression vom manisch-depressiven Irresein stets gelungen ist. Indessen würde eine etwaige spätere Feststellung einzelner Fehldiagnosen hier nichts an dem Resultate ändern, daß die Katatonien mit melancholischem und hypochondrischem Beginn eine relativ wenig gute Prognose haben.



Alles in allem ergibt sich für den Praktiker aus den mitgeteilten Katamnesen die alte Mahnung: Größte Vorsicht mit der Prognose! Die Katatonie führt meist, aber durchaus nicht immer zur Verblödung. Die Bezeichnung Dementia praecox ist daher irreleitend.

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. **Nr. 15. 1908.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Assistenzarzt.

Die Stelle eines Assistenzarztes an der Provinzial-Heil- und Pflege-anstalt zu **Lüneburg** (800 Kranke, 8 Aerzte, 2 Praktikantenstellen) ist zu besetzen. Gehalt im ersten Jahre 1800, im zweiten 2000, im dritten 2200 M.: bei freier Station I. Klasse. Nach 3 Jahren erfolgt Anstellung als Abteilungsarzt mit einem Gehalt von 3200 bis 4800 M. mit freier Wohnung (bei Verheiratung Familien-wohnung). Bewerbungen mit aus-führlichem Lebenslauf und Appro-bation sind zu richten an den Direktor

Sanitätsrat Dr. **Snell.**

An der Provinzial-Irrenanstalt bei Neustadt an der Ostsee (Holstein), ca. 950 Betten, mit welcher eine Poliklinik für Nervenkrankheiten verbunden ist, ist die durch Beförderung des bisherigen Inhabers zum Oberarzt freigewordene Stelle eines

ersten Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 Mark neben vollständig freier Station. Voraussichtlich wird noch in diesem Jahre eine Neuregulierung der Gehalts- und Avancements-verhältnisse für die Anstaltsärzte der hiesigen Provinz eintreten. Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

Haematogen Hommel

Warnung!

Wir warnen vor Nachahmungen und bitten stets **Haematogen Hommel** zu ordinieren. „Haematogen Hommel" wird zur sicheren Abtötung etwaiger Bakterien während 24 Stunden der höchst zulässigen Temperatur (ca. 55° C) ausgesetzt, ist daher absolut tuberkelbazillenfrei, völlig entgast und frei von Hippursäure und flüchtiger Fettsäure, während die auf kaltem Wege mittels Ätherfällung dargestellten Nachahmungen nur gewöhnliche Mischungen repräsentieren, sie bieten keine Sicherheit der Keimfreiheit und bleiben mit den Gasen und Excretionsstoffen des Blutes belastet.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Der Warenhausdiebstahl.

Von

Dr. med. **Leopold Laquer,**

Nervenarzt in Frankfurt a. M.

Preis 1,— M.



Literatur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke.

Wir empfehlen angelegentlichst unsere unübertrefflichen

Holzwolle-Fabrikate zu Unterlagen für unreinliche Kranke.

Deutsche Holzwolle-Fabrik Loewenstein & Co.

Berlin, Greifswalderstraße 140.

Bromalin

Ein sehr schätzbares Antiepileptikum.

In den entsprechenden Dosen übertrifft Bromalin die Bromalkalipräparate, ohne deren unangenehme Nebenerscheinungen im Gefolge zu haben. Es wird insbesondere für solche Patienten empfohlen, bei denen die üblichen Brompräparate Intoxikationserscheinungen und Foeter ex ore hervorrufen.

Bromalin-Tabletten à 1 g.

Bromipin

Bewährter Ersatz für Bromalkalien,

ohne deren Nebenwirkungen, von günstigstem Einfluß auf Bromismus nach anderweitiger Brommedikation. Besonders geeignet zur Behandlung von

Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie etc.

Es äußert prompte sedat. Wirkung, baldige Besserung des Ernährungszustandes und Hebung d. Allgemeinbefindens.

Literatur steht zu Diensten!

E. MERCK-DARMSTADT.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823

Nr. 15. 4. Juli **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Entwurf eines badischen Gesetzes die Irrenfürsorge betreffend.

Wir sind in der Lage, den „Entwurf eines badischen Irrengesetzes", der nunmehr den Landständen zur Beratung und Beschlußfassung zugegangen ist, mitzuteilen. Er steht somit zur öffentlichen Diskussion und zur Prüfung durch die Vertreter der Psychiatrie. Der Entwurf ist mit einer sehr eingehenden Begründung versehen, die ihrer Ausführlichkeit wegen hier nicht mit zum Abdruck gelangen kann. Wer sich intensiver mit der Materie befassen will, wird jedoch dieser Begründung nicht entbehren können. Das Gesetz, das sich im wesentlichen mit der Unterbringung und Zurückhaltung Geisteskranker in der Irrenanstalt ohne oder gegen ihren Willen befaßt, wird ergänzt werden durch eine landesherrliche Verordnung, die das ganze Irrenfürsorgewesen — Aufnahme- und Entlassungsverfahren — neu regelt und uns auch die freiwilligen Aufnahmen bringen wird.

Voraussetzungen der Unterbringung in Irrenanstalten.

§ 1.

Ein Geisteskranker darf ohne oder gegen seinen Willen in einer Irrenanstalt untergebracht und darin zurückgehalten werden:

1. auf Antrag eines zur Antragstellung Berechtigten (§ 2), wenn
   a) die Geisteskrankheit und die Notwendigkeit der Anstaltsfürsorge durch das Zeugnis eines beamteten Arztes (§ 3) bestätigt und
   b) die Aufnahme durch das Bezirksamt (§ 4 Abs. 1) für statthaft erklärt ist,
2. auf Anordnung des Bezirksamts, wenn die Anstaltsfürsorge zur Sicherheit des Kranken selbst oder im öffentlichen Interesse geboten erscheint (§ 5).

Antragsberechtigte.

§ 2.

Berechtigt zur Stellung des Antrags (§ 1 Ziff. 1) ist:

1. bei minderjährigen und entmündigten Kranken der gesetzliche Vertreter gemäß §§ 1631 und 1800 B. G. B.;
2. bei volljährigen nicht entmündigten Kranken die unterhaltspflichtigen Familienangehörigen;
3. beim Fehlen oder bei Verhinderung der in Ziffer 2 bezeichneten Antragsberechtigten die mit der Fürsorge für den Kranken befaßten Behörden, sonstigen öffentlichen Organe oder Verwandten;
4. bei Geisteskranken, die im armenrechtlichen Sinne hilfsbedürftig sind, der unterstützungspflichtige Armenverband;
5. bei Zwangszöglingen das die Zwangserziehung leitende Bezirksamt;
6. bei Straf- und Untersuchungsgefangenen sowie bei Insassen des polizeilichen Arbeitshauses die zuständige Behörde;
7. bei aktiven Militärpersonen die vorgesetzte Militärbehörde.

Ärztliches Zeugnis.

§ 3.

(1.) Das ärztliche Zeugnis (§ 1 Ziffer 1a) muß von dem für den Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Bezirksarzt auf Grund einer nicht länger als zwei Wochen zurückliegenden persönlichen Untersuchung des Geisteskranken ausgestellt sein und das Vorhandensein einer Geisteskrankheit sowie die Notwendigkeit der Anstaltsfürsorge bezeugen.

(2.) Das bezirksärztliche Zeugnis (Abs. 1) kann ersetzt werden durch das Zeugnis eines Arztes der öffentlichen Irrenanstalt, in welche die Aufnahme erfolgen soll, bei Straf- und Untersuchungsgefangenen durch das Zeugnis des Arztes der Strafanstalt und bei Militärpersonen durch das Zeugnis des Vorstandes des zuständigen Garnisonlazaretts.

(3.) Im Fall der Übernahme eines Kranken aus dem Reichsausland genügt das Zeugnis eines Arztes an einer ausländischen öffentlichen Irrenanstalt oder eines sonstigen beamteten Arztes.

Statthafterklärung.

§ 4.

(1.) Zuständig zur Statthafterklärung (§ 1 Ziff. 1b) ist das Bezirksamt des Wohnsitzes des Kranken; in Ermangelung eines inländischen Wohnsitzes ist das Bezirksamt des Aufenthaltsortes des Kranken, beim Fehlen eines Wohnsitzes und Aufenthaltsortes im Großherzogtum das Bezirksamt des Anstaltsortes und

im Falle der Übernahme eines Geisteskranken in das Großherzogtum das Bezirksamt zuständig, welches die Übernahme vermittelt.

(2.) Die Statthafterklärung gilt als polizeiliche Verfügung im Sinne des § 4 Abs. 1 Ziff. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes. Die Klage steht dem Kranken selbst zu, wenn er geschäftsfähig ist, ferner seinem gesetzlichen Vertreter und, falls ein solcher nicht vorhanden ist, den unterhaltpflichtigen Familienangehörigen, sowie bei Geisteskranken, die im armenrechtlichen Sinne hilfsbedürftig sind, dem unterstützungspflichtigen Armenverband.

Unterbringung auf bezirksamtliche Anordnung.

§ 5.

(1.) Geisteskranke, die für sich selbst oder andere Personen oder für das Eigentum gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig oder in bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost oder gefährdet sind, können durch das Bezirksamt (§ 4 Abs. 1) nach Beratung im Bezirksrat in öffentlichen Irrenanstalten untergebracht werden, wenn die Geisteskrankheit und die Notwendigkeit der Anstaltsfürsorge sowie das Vorliegen einer der erwähnten Voraussetzungen auf Grund persönlicher Untersuchung von dem für den Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Bezirksarzt oder dem Vorstand einer öffentlichen Irrenanstalt, bei Strafgefangenen von dem Strafanstaltsarzt bestätigt ist.

(2.) Auf die gegen die Anordnung des Bezirksamts nach § 4 Abs. 1 Ziff. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes zulässige Klage findet § 4 Absatz 2 Satz 2 Anwendung.

Fürsorgliche Unterbringung im Dringlichkeitsverfahren.

§ 6.

(1.) In dringenden Fällen kann die sofortige fürsorgliche Unterbringung eines Geisteskranken in einer Irrenanstalt ohne Antrag eines Antragsberechtigten und ohne bezirksamtliche Statthafterklärung (§ 4) oder Anordnung (§ 5) erfolgen, wenn die Notwendigkeit der sofortigen Aufnahme zum Zweck der Heilung des Kranken oder zur Vermeidung von Gefahren für den Kranken selbst oder für andere Personen oder für das Eigentum oder für die öffentliche Sittlichkeit von dem für den Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Bezirksarzt auf Grund unmittelbar vorhergehender persönlicher Untersuchung des Kranken bestätigt wird.

(2.) Die Bestimmung des § 3 Abs. 2 findet hier ebenfalls Anwendung.

(3.) Wenn die fürsorgliche Unterbringung in einer Privatirrenanstalt erfolgen soll, kann das bezirksärztliche Zeugnis ersetzt werden durch das Zeugnis eines Arztes der Privatirrenanstalt, sofern dieser Arzt vom Ministerium des Innern hierzu besonders ermächtigt ist. Jedoch ist in einem solchen Falle der Kranke binnen 24 Stunden nach der Aufnahme vom Bezirksarzt zu untersuchen und, falls dieser das Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 1 nicht bestätigt, sofort zu entlassen.

(4.) Von der Aufnahme hat der Anstaltsleiter dem Bezirksamt (§ 4 Abs. 1) binnen 24 Stunden Mitteilung zu machen.

(5.) Wird nicht binnen sechs Wochen nach der Aufnahme des Geisteskranken in der Irrenanstalt der Antrag eines nach § 2 Antragsberechtigten und die Statthafterklärung oder eine bezirksamtliche Anordnung nach § 5 nachgebracht, so ist der fürsorglich Aufgenommene zu entlassen; falls aber nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Anstaltsleiters die Voraussetzungen des § 5 vorliegen, ist noch vor Ablauf der Frist dem Bezirksamt (§ 4 Abs. 1) Anzeige zu erstatten und bis zur Erlassung der Entschließung des Bezirksamts, die binnen einer Frist von längstens sechs Wochen erfolgen soll, der Kranke fürsorglich in der Anstalt zurückzuhalten.

Unterbringung zur Beobachtung des Geisteszustandes.

§ 7.

(1.) Zur Beobachtung ihres Geisteszustandes können, abgesehen von den reichsgesetzlich geregelten Fällen, in öffentlichen Irrenanstalten ohne oder gegen ihren Willen untergebracht werden:

1. Zwangszöglinge und Personen, bezüglich deren das Zwangserziehungsverfahren eingeleitet ist, auf Anordnung des Vormundschaftsgerichts;
2. Strafgefangene und Insassen des polizeilichen Arbeitshauses auf Anordnung der zuständigen Behörde;
3. aktive Militärpersonen auf Anordnung der vorgesetzten Militärbehörde.

(2.) Die Verwahrung darf in diesen Fällen die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen.

Entlassung; Einspruch gegen die Zurückhaltung.

§ 8.

(1.) Die wegen Geisteskrankheit in Irrenanstalten untergebrachten Personen dürfen gegen ihren Willen in der Anstalt nicht länger zurückgehalten werden, wenn sie als nicht geisteskrank erkannt werden, oder wenn nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Anstaltsleiters Heilung eingetreten ist, oder wenn die Statthafterklärung (§ 4) oder die bezirksamtliche Anordnung (§ 5) zurückgezogen oder aufgehoben wird.

(2.) Gegen die Zurückhaltung eines Geisteskranken in der Anstalt steht dem Kranken selbst, wenn er geschäftsfähig ist, ferner seinem gesetzlichen Vertreter und, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, den unterhaltpflichtigen Familienangehörigen der Einspruch zu. Über den Einspruch entscheidet das Bezirksamt nach Beratung im Bezirksrat; auf die gegen die bezirksamtliche Verfügung nach § 4 Abs. 1 Ziff. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes zulässige Klage findet § 4 Abs. 2 ebenfalls Anwendung.

Entlassung bei Wegfall des Antrags.

§ 9.

(1.) Die Entlassung muß ferner erfolgen, wenn der nach § 2 gestellte Antrag zurückgezogen wird, oder wenn der Antragsteller stirbt, geschäftsunfähig wird



oder die Antragsberechtigung verliert und nicht ohne Verzug ein Antrag von einem dazu Berechtigten gestellt wird.

(2.) Liegen jedoch in einem solchen Falle nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Anstaltsleiters die Voraussetzungen des § 5 vor, so hat der Anstaltsleiter unverweilt dem Bezirksamt (§ 4 Abs. 1) Anzeige zu erstatten, welches alsdann das Weitere nach § 5 zu veranlassen hat. Die Bestimmung des § 6 Abs. 5 am Ende findet hier ebenfalls Anwendung.

(3.) Nach Maßgabe des Absatzes 2 ist auch zu verfahren, wenn bei einem auf seinen eigenen Antrag in einer Irrenanstalt untergebrachten Kranken in dem Zeitpunkt, in dem er seine Entlassung verlangt, die Voraussetzungen des § 5 nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Anstaltsleiters vorliegen. Das gleiche gilt, wenn diese Voraussetzungen bei einer zur Beobachtung ihres Geisteszustandes eingewiesenen Person (§ 7) beim Ablauf der Beobachtungsfrist vorliegen; die Anzeige (Abs. 2 Satz 1) hat in diesem Falle an die Behörde zu erfolgen, welche die Beobachtung angeordnet hat.

Unterbringung in Kranken- und Armenanstalten.

§ 10.

(1.) Die Bestimmungen der §§ 1—4, 8 und 9 finden auf die Unterbringung von Geisteskranken in öffentlichen Kranken- und Armenanstalten entsprechende Anwendung.

(2.) Jedoch dürfen in derartigen Anstalten nur solche Geisteskranke nicht bloß vorübergehend untergebracht werden, die nach dem Zeugnis eines Bezirksarztes oder des Vorstandes einer inländischen öffentlichen Irrenanstalt der psychiatrischen Behandlung und der Unterbringung in einer Irrenanstalt nicht bedürfen.

(3.) Andere Geisteskranke dürfen in solchen Anstalten nur beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 6 Absatz 1 vorübergehend untergebracht werden, wenn und solange die Überführung in eine Irrenanstalt nicht ausführbar ist. Das bezirksärztliche Zeugnis kann in diesen Fällen durch das Zeugnis des Anstaltsarztes ersetzt werden.

(4.) Das gleiche (Abs. 3) gilt, wenn ein nicht wegen Geisteskrankheit in einer solchen Anstalt Untergebrachter nachträglich sich als geisteskrank erweist.

Vollzugsbestimmungen.

§ 11.

Unser Ministerium des Innern und, soweit die psychiatrischen Kliniken berührt werden, Unser Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts sind mit dem weiteren Vollzug betraut.

Gegeben usw.

Wir enthalten uns hier zunächst einer motivierten Stellungnahme zum Entwurf und geben lediglich einigen begleitenden Bemerkungen Raum.

Die badische Psychiatrie hatte sich, soviel wir wissen, anfänglich zur Vorlage eines Irrengesetzes einstimmig ablehnend verhalten, nicht wegen des Inhalts des Entwurfs, sondern aus dem prinzipiellen Bedenken, ob der gegenwärtige Zeitpunkt für die Verbescheidung eines Irrengesetzes durch die Volksvertretung opportun sei. Es bestand die Befürchtung, daß die auch in den gebildeten und gebildetsten Kreisen noch reichlich vorhandenen Vorurteile gegen Irrenanstalten und Irrenärzte, gegen Anstaltsunterbringung wie auch über den Schutz vor Freiheitsberaubung zu einer Verschlimmerung des Entwurfs, die einen Rückschritt gegenüber der jetzigen Regelung durch das Verordnungswesen bedeuten würde, treiben könnten; vor allem aber, ob nicht durch dieses badische Gesetz der Anstoß zur Inangriffnahme eines Reichsirrengesetzes gegeben werde, das nach der gegenwärtigen parlamentarischen Situation eher ein rückschrittliches als ein freiheitliches zu werden verspreche.

Die Großh. Regierung hielt sich aber durch Verfassungsgrundsätze gebunden, an ihrer Absicht festzuhalten. Das Nähere hierüber bietet die Begründung.

Der vorliegende Entwurf kann nun von uns Irrenärzten im ganzen als annehmbar und mit Ausnahme einer einzigen Bestimmung als ein freiheitlicher angesehen werden, bei dem die Geisteskranken und damit das Irrenfürsorgewesen wohl fahren werden. Hoffentlich erfährt er durch die Beratung im Landtage keine Beschränkungen und zweckwidrigen Änderungen.

Die eben von uns genannte Ausnahme bezieht sich auf §§ 1 und 3, wonach nur ein **beamteter** Arzt (gewöhnlich der Bezirksarzt) das ärztliche Aufnahmegutachten ausstellen kann. Von den Irrenärzten war angestrebt worden, daß, wie bei körperlichen Kranken auch, das Gutachten eines deutschen approbierten Arztes ausreichend sein solle. Welche Gründe die Regierung zur Ablehnung dieses Antrags geführt haben, ist uns nicht bekannt. Das Spukgespenst der Freiheitsberaubung dürfen wir hier ja ausschließen! Jedenfalls bedeutet diese Bestimmung eine wesentliche Erschwerung und oft Verzögerung des ganzen Aufnahmeverfahrens, die der ärztlichen Forderung auf möglichste Erleichterung und Beschleunigung der Anstaltsunterbringung, also so recht dem eigentlichen Interesse des Kranken zuwiderläuft. Nicht aus Böswilligkeit, sondern notgedrungen aus dem Zwange der Verhältnisse heraus und zugunsten des Kranken wird man sehr oft zu einer Umgehung des ordentlichen Verfahrens mit Hilfe des § 6 (Fürsorgliches Aufnahmeverfahren) und § 3 Ziffer 2 (Ausstellung des Zeugnisses durch den Anstaltsarzt) schreiten müssen.

Wenn hier noch eine Abänderung in unserm Sinne zustande käme, wäre es außerordentlich zu begrüßen.

In der Begründung zu § 1 ist ausdrücklich festgelegt, daß die Frage der Entmündigung vollständig losgelöst werden müsse von der Frage der Unterbringung eines Geisteskranken im Krankenhause d. h. in der Irrenanstalt, daß diese vielmehr rein eine Sache der Polizeibehörde, der Medizinalverwaltung bleiben müsse.

Besonders wichtig ist die Bestimmung in § 6, wonach eine dringliche Aufnahme nicht nur wegen Gemeingefährlichkeit usw. des Kranken, sondern auch zum Zwecke seiner Heilung fürsorglich vollzogen werden kann.

§ 7 bestimmt, daß außer Strafgefangenen und Militärpersonen auch Zwangszöglinge usw. und Insassen des polizeilichen Arbeitshau[ses] zur Beobachtung ihres Geisteszustandes in die Ir[ren]anstalten eingewiesen werden können. Nach § [...] soll in öffentlichen Kranken- und Arm[en]anstalten, die also keine Irrenanstalten sind, [die] Unterbringung von Geisteskranken nur unter bes[on]deren Kautelen und bei dringlichen Fällen nur [vor]übergehend erfolgen. Zugleich ist darin einbegri[ffen], daß in Privatkrankenhäusern — wozu a[uch] die offenen Sanatorien zu rechnen sein werden — eine Unterbringung von Geisteskranken ausgeschlossen sei, soweit es sich nicht um gewerbepolizeilich k[on]zessionierte Privatirrenanstalten handelt.

Entmündigung wegen Trunksucht.

(Zugleich eine Antwort auf die ministerielle Rundfrage vom 20. Mai 1900.)

Von Dr. *Waldschmidt*-Nikolassee.

(Schluß.)

Diese Zahlen scheinen mir eines besonderen Kommentars nicht zu bedürfen, sie beweisen ohne weiteres, daß die Entmündigungen wegen Trunksucht auf die Häufigkeit des Vorkommens derselben keine Schlußfolgerungen zulassen. Ich verweise hierbei auf den oben gestreiften Rückgang der Entmündigungen wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche trotz der enormen Steigerung der Geisteskrankheiten überhaupt; wer wollte da von dem einen auf das andere schließen wollen?! Übrigens vermag ich in den von der Justizstatistik für das deutsche Reich veröffentlichten Zahlen ein „fortwährendes Steigen" der wegen Trunksucht ausgesprochenen Entmündigungen nicht zu finden, wie Dr. jur. Fritz Böckel in seiner neuesten, übrigens sehr beachtenswerten Schrift „Alkoholismus und Recht" auf Seite 96 ausführt. Auch kann ich dem Autor (ebenda) in seinen Schlüssen nicht zustimmen, wenn er die Anfechtungsklagen und die daraufhin erfolgte Wiederaufhebung der Entmündigung wegen Trunksucht als einen günstigen moralischen Einfluß der Entmündigung kennzeichnet; von 100 Wiederaufhebungs-Beschlüssen von Entmündigungen überhaupt betrafen nach seiner Angabe im Jahre 1900 nur 2,1, im Jahre 1905 aber 24,4 wegen Trunksucht Entmündigte. Es will mir die Erklärung hierfür vielmehr in dem Mangel an Einsicht, in der krankhaften Selbsttäuschung sowie in der Reizbarkeit der Alkoholisten gegenüber Bevormundungen jeder Art gelegen erscheinen, abgesehen von den höheren Zahlen der wegen Trunksucht Entmündigten gegen die Entmündigungen überhau[pt]; übrigens ist nicht ersichtlich, ob die Entmündigten und wieder Bemündigten denselben Jahren angehören, was zur Beurteilung des Entmündigungseffekts auf die Psyche des Einzelnen nicht unwesentlich ist.

Wenn in Preußen im Jahre 1904 von 503 wegen Trunksucht Entmündigten 71 wieder bemündigt wurden, wenn dies im Jahre 1905 bei 584: 85 mal, 1906 bei 636: 98 mal, also in $15^1/_2$% der Fälle geschah, so dürfte vielleicht die Warnung vor allzu zeitiger Aufhebung der Entmündigung am Platze sein. Solange das Damoklesschwert über dem Haupte des entmündigten Trunksüchtigen schwebt, fühlt sich der Patient, wenn er nicht schon zu stumpf gegen derartige Einflüsse ist, beengt; der freiere Flügelschlag soll ihm indes erst dann wieder gestattet werden, wenn er durch längere Zeit hindurch bewiesen hat, daß seine Widerstandsfähigkeit groß genug geworden ist, um einigermaßen Gewähr dafür zu leisten, daß er sich halten kann. Eine psychische Kraft erhöht sich aber erfahrungsmäßig mit der Zeit in dem Maße, wie seine Enthaltsamkeit von geistigen Getränken zunimmt. Da dies der Gradmesser für den Alkoholkranken ist, der dank seiner Chronizität bereits entmündigungsreif wurde, wird es nicht schwer, den Befähigungsnachweis für sein tadelloses Verhalten erbringen zu lassen. Als Mindestes müßte ein Jahr nach erfolgreicher Behandlung in einer Spezialanstalt für Alkoholkranke gefordert werden, bevor die Be-



mündigung vorgenommen wird. So gut aber wie eine Person, dem § 1906 B. G. B. gemäß, unter „vorläufige Vormundschaft“ gestellt werden kann, sollte umgekehrt der Richter imstande sein, eine „vorläufige Bemündigung“ eintreten zu lassen, die ihm ohne weitere Formalien jederzeit gestattet, die volle Beschränkung wieder herzustellen oder aber die Entmündigung selbst aufzuheben. Daß es sich bei der Entmündigung wegen Trunksucht viel mehr um eine sicherheitspolizeiliche oder soziale als um eine ärztlich-behandelnde Maßnahme handelt, wie Wehmer („Praktische Erfahrungen bei Entmündigung Trunksüchtiger“) mit vollem Recht betont, wird auch durch die nachstehenden Zahlen bewiesen, welche dartun, in wie seltenen Fällen die Trinkerheilstätten von entmündigten Trunksüchtigen in Anspruch genommen werden.

Welche Hoffnungen in den Kreisen, welche der Trinkerfürsorge sich anzunehmen bereit waren, auf das B. G. B. gesetzt wurden, beweist die nackte Tatsache, daß sich die Zahl der Trinkerheilstätten in Deutschland seit jener Zeit ganz außerordentlich vergrößert hat. Während vom Jahre 1851, als die erste derartige Anstalt ins Leben gerufen wurde, bis 1899 im ganzen 12 Trinkerheilstätten als Wohlfahrtseinrichtungen mit insgesamt 435 Betten allmählich entstanden waren, wurden von 1900 bis heute 19 Heilstätten mit 702 Betten errichtet. Die Tatsachen aber blieben hinter den Erwartungen weit zurück; die Trinkerheilstätten wurden wenig aufgesucht und standen teilweise zur Hälfte, teils zu einem Drittel leer. Erst das letzte Jahr (1907) hat eine größere Aufnahmeziffer zu verzeichnen, worüber weiter unten einige Zahlen. Dieses an sich erstaunliche Faktum deckt sich nun vollkommen mit der noch vielfach verbreiteten Art und Weise der Beurteilung des Alkoholismus im allgemeinen und der Bewertung der Heilbehandlung im besonderen. Wenn auch erst in jüngster Zeit die öffentliche Meinung über die Alkoholfrage in Umwandlung begriffen zu sein scheint, so ist es doch nicht begreiflich, daß man noch heute vielfach psychiatrischen Auffassungen begegnet, die in keinem Verhältnis zu der Wertmessung der Trinkerfürsorge stehn, wie sie vom sozial-medizinischen Standpunkte gefordert werden muß. Gewiß lichten sich die Reihen derjenigen Psychiater, welche den Alkoholisten in der Anstalt 24 Stunden zum Ausschlafen ihres Rausches oder einige Tage zum Durchmachen ihres Deliriums gönnen, und auf diese Weise ihre Heilstatistik verbessern; aber bedauerlich bleibts doch — das muß offen ausgesprochen werden —, daß seit der Tagung der deutschen Irrenärzte im Jahre 1877 zu Nürnberg, auf welcher unter dem Vorsitz von W. Nasse-Bonn eine Resolution des Inhalts gefaßt wurde: „daß die krankhafte geistige Beschaffenheit Trunkfälliger anerkannt werde, und daß mit Rücksicht hierauf die Berechtigung zur unfreiwilligen Unterbringung derselben in besonderen, zur Heilung von Trinkern bestimmten Anstalten auszusprechen sowie die Gründung solcher Anstalten geboten sei“, so gut wie nichts von dieser Seite geschehen ist. Ich mache es gerade den deutschen Irrenärzten zum Vorwurf, daß sie trotz besserer Einsicht und Kenntnis der Materie als die Berufensten hierzu nichts veranlassen, was diesseitige Interessen geradezu herausfordern. Und als Beweis dafür führe ich folgendes an, wodurch gleichzeitig die weiteren Punkte der behördlichen Rundfrage ihre Erledigung finden.

Es bestehen heute in Deutschland 47 Anstalten zur Aufnahme von Alkoholkranken, sogenannte Trinkerheilanstalten, mit insgesamt 1429 Betten; davon sind 1183 für Männer, 204 für Frauen bestimmt, während 42 Betten (in Privatanstalten) beiden Geschlechtern dienen. Von diesen 47 Anstalten wurden als Wohlfahrtseinrichtungen 37 mit 1229 Betten gegründet; die übrigen 10 Anstalten sind Privatunternehmungen, welche Erwerbszwecken dienen und deshalb hier nicht weiter interessieren. Von den ersteren verdanken 4 Anstalten mit 246 Betten ihre Entstehung den Bezirksvereinen des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, 426 Betten entfallen religiösen Gemeinschaften (davon wurden 214 B. in 7 Anstalten von evangelischer, 212 B. in 4 Anstalten von katholischer Seite gegründet). Die übrigen Anstalten sind entweder besonders für den Zweck ins Leben gerufenen Vereinen oder Privatpersonen zu verdanken, welche ihre freie Liebestätigkeit in der „Trinkerrettung“ zu befriedigen suchen und teilweise einer mehr weniger ausgesprochenen religiösen Tendenz huldigen. — Es ist aber eine weitere Reduzierung dahin geboten, unter den Wohlfahrtseinrichtungen solche nicht weiter in Betracht zu ziehen, welche neben den Alkoholkranken auch andern Personen zur Aufnahme dienen; hierher gehören 4 Heime für Frauen, welche insgesamt 67 Betten Alkoholistinnen zur Verfügung stellen. Es bleiben demnach 31 reine Trinkerheilstätten mit 1137 B. (1062 für M., 75 für Fr.) zur besonderen Beachtung. Diese Anstalten verteilen sich auf die einzelnen Staaten wie folgt: Preußen weist in 24 Anstalten 986 Betten auf und zwar hat Brandenburg 2 Heilstätten mit 193 B., Hannover 1 mit 40 B., Hessen 2 mit 25 B., Holstein 2 mit 76 B., Ostpreußen 1 mit 30 B., Westpreußen 2 mit 31 B.,



Pommern 2 mit 42 B., Posen 2 mit 43 B., Rheinland 3 mit 162 B., Schlesien 5 mit 138 B., Westfalen 2 mit 206 B. — Im Königreich Sachsen befindet sich 1 Anstalt mit 23 B., Bayern 1 mit 22 B., Württemberg 1 mit 21 B., Baden 1 mit 35 B., Thüringen 1 mit 10 B., Mecklenburg 1 mit 10 B. und Hamburg 1 mit 30 Betten.

In diesen 31 Anstalten mit 1137 Betten wurden nun im Jahre 1907 zusammen 1500 Alkoholkranke aufgenommen. Hiervon waren wegen Trunksucht 188 entmündigt, und am Jahresschluß befanden sich in ihnen 761 Alkoholisten. Diese Zahlen beweisen, wie mir scheint, zur Genüge, was es mit der Alkoholisten-Behandlung z. Z. auf sich hat, und ferner, wie wenig die Heilstätten-Belegung von dem § 6, 3 B. G. B. beeinflußt wird. Während die Zahl der in den allgemeinen Krankenanstalten sowie in den Irrenanstalten untergebrachten Alkoholisten nach zehntausenden zählt, ist die Gesamtaufnahme in 31 Spezialanstalten 1500 (!), und während nur 188 wegen Trunksucht Entmündigte in diesen Anstalten aufgenommen wurden, sind fast sechsmal (!) so viel zur Entmündigung gelangt; und endlich: während die Bettenzahl 1137 ist, sind am Jahresschluß nur 761, d. i. $^2/_3$ (!) derselben, belegt. Es muß hierzu betont werden, daß das Jahr 1907 als ein außerordentlich günstiges in bezug auf die Frequenz in den Trinkerheilstätten betrachtet werden kann; keins der früheren Jahre brachte eine so große Aufnahmeziffer und eine gleich gute Durchschnittsbelegung. Und trotzdem muß es befremden, daß von den Einrichtungen so wenig Gebrauch gemacht wird. Eine Erklärung hierfür ist unbedingt darin zu suchen, daß man dem Trunksüchtigen allgemein nicht energisch genug entgegentritt; daß man seiner freien Willensbestimmung anheimgibt, eine Heilstätte aufzusuchen oder nicht; daß die vorher bezeichnete Indolenz und die bereits besprochenen Gründe für die Stellung von Entmündigungsanträgen mit denen für die Unterbringung von Alkoholkranken identisch sind; daß es heute keine anderen Machtmittel gibt, sich anders als durch die Entmündigung eines Alkoholisten zu entledigen; und daß man in der vorgefaßten Meinung, doch nichts erreichen zu können, alles gehen läßt, wie es geht. Der Schutz des Alkoholisten vor sich selbst fehlt vollkommen; er ist herbeizuführen durch ein Gesetz, auf Grund dessen ein Alkoholkranker ohne Entmündigung, auch ohne von seinem (krankhaften) Willen abhängig zu sein, zwangsweise einer Heilbehandlung unterzogen werden kann. Diese Forderung muß vom nationalökonomischen wie vom sozial-medizinischen Standpunkte aus gestellt werden. In erster Linie ist die Heilung des kranken Gliedes der menschlichen Gesellschaft anzustreben und erst dann, wenn nach ergebnislosen Versuchen die Unheilbarkeit erwiesen, die Bedingungen für die Anwendung des § 6, 3 erfüllt sind, soll zur Entmündigung geschritten werden. Auf keinen Fall darf man die Entmündigungsfrage mit der Behandlungsfrage und zwar hier ebensowenig verquicken, diese von jener abhängig machen, wie bei jeder anderen Krankheitsform.

Daß die Trinkerheilstätten seit 1900 sich so vermehrt haben, daß sie den oben mitgeteilten Zugang erreichten, ist weniger der Einführung des Entmündigungsparagraphen als vielmehr der allgemeinen Bewegung in der Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs zu verdanken. Und daß bisher diese Bewegung in bezug auf die Heilstätten keinen besseren Erfolg aufzuweisen hatte, dafür dürfte ein Zug in den ganzen Antialkohol-Bestrebungen verantwortlich zu machen sein, der trotz aller Aufklärung auch heute noch die sittlich-religiöse Seite in den Vordergrund drängt. Ein Blick auf die Entstehungsgeschichte der Trinkerheilstätten und ihre Leitung genügt vollkommen, um den Standpunkt zu charakterisieren, welchen heute die allermeisten Anstalten für Alkoholkranke aufweisen. Es soll durchaus nicht in Abrede gestellt werden, daß bei der Heilung eines Kranken die psychische Beeinflussung eine wesentliche Rolle spielt; es begreift sich, daß Krankenanstalten mit stark ausgeprägtem konfessionellen Charakter ins Leben gerufen werden, aber es rechtfertigt sich nicht, daß die Trinkerheilstätten in so erheblichem Maße, wie es der Fall ist, den allgemeinen Gesetzen, die man an Einrichtung und Betrieb von Krankenhäusern stellt, nicht genügen. Wenn es möglich ist, daß von den 31 Trinkerheilstätten nicht weniger als bei 24 die Leitung (in erster Linie) in der Hand von Geistlichen liegt, einige davon zwar ihren Hausarzt haben, während andere sich damit begnügen, daß ein Arzt bei besonderen Erkrankungsfällen geholt wird; daß von den acht übrigen sechs aus Interesse für die Sache mehr weniger ehrenamtlich, eine überhaupt nicht ärztlich versorgt wird, so kann es nicht Wunder nehmen, daß beim Volk, welches dem einseitig religiösen und besonders dem sektenhaften Wesen nicht zugetan ist, aber auch in ärztlichen Kreisen sich Meinungen über die Alkoholisten-Behandlung bilden, die zur Förderung unserer Heilstättenbestrebungen wenig beitragen. Es existiert heute nur eine einzige Spezialanstalt für Alkoholkranke, welche nach rein medizinischen Grundsätzen aufgebaut und von eigens dazu angestellten Ärzten geleitet wird. Während die andern 30 nur offene Häuser sind, die übrigens nicht alle das



Prädikat „Heilstätte" verdienen, bietet die oben gekennzeichnete Anstalt außer offenen auch Häuser mit geschlossenem Charakter. — Wie in ihrem inneren Betriebe sind auch Bau und Einrichtung der heutigen Trinkerheilstätten außerordentlich verschieden, ihre Größe schwankt zwischen 6 und 180 Betten. Von den kleinsten Bauernhäusern bis zu den größten Palästen, teilweise mit angrenzenden Kapellen und Betsälen zur Befriedigung religiöser Exerzitien, um des „Lasters" Herr zu werden, oder in Verbindung mit Arbeiterkolonien — eine ebenfalls nicht gerade glückliche Form, um den Stempel der Behandlungsart nicht von vornherein aufzudrücken — harren die heutigen Spezialanstalten für Alkoholkranke noch der staatlichen Förderung und der öffentlichen Anerkennung.

Aus diesen Darlegungen in Erledigung der ministeriellen Umfrage geht hervor, daß die Trinkerheilstätten und die damit verbundene Trinkerheilbehandlung sich durchaus nicht in den wünschenswerten, ja erforderlichen Bahnen bewegen. Die Abstellung der vorhandenen Mängel läßt sich angesichts der Grundsätze, welche uns heute für die Unterbringung von Kranken Gesetz sind, unter Berücksichtigung der bestehenden Verhältnisse leicht mit einigem guten Willen, aber energischem Frontmachen gegen das Mangelhafte und Lässige, was in der ganzen Trinkerfürsorge von heutzutage bei aller Anerkennung der Verdienste, die man sich um die Sache erworben hat, beruht, ja ihr den Charakter aufdrückt, herbeiführen. Um dies Ziel zu erreichen, wird es für Preußen am leichtesten sein, das Gesetz vom 11. Juli 1891 betreffend die Fürsorge für Geisteskranke, Epileptische, Idioten, Blinde und Taubstumme, um die Alkoholkranken zu erweitern; den übrigen Bundesstaaten wird es aber nicht schwer fallen, in die staatliche Fürsorge die Alkoholkranken ebenfalls aufzunehmen.

Zur Frage von den Abstinenzdelirien.

Von Dr. *Holitscher* in Pirkenhammer bei Karlsbad (Böhmen).

(Fortsetzung.)

Mit dieser Ansicht steht Ziehen vollständig vereinsamt da; selbst Bonhoeffer sagt nur, daß „die plötzliche Alkoholentziehung in nicht häufigen Fällen bei geschwächter Ernährung für sich allein imstande ist, ein Delirium auszulösen und daß diese Delirien einen kurzen, oft abortiven Verlauf haben sowie prognostisch nicht ungünstig sind." Unter den anderen Autoren erklären selbst jene, die die Existenz der Abstinenzdelirien zugeben, ihr Vorkommen für sehr selten. Jedenfalls widerspricht Ziehens Lehre durchaus den Erfahrungen der Trinkerheilanstalten sowie der alltäglichen Erfahrung, daß die Kranken schon mit dem ausgebildeten Delir auf die Beobachtungsstation gebracht werden; in diesen Fällen kann unmöglich die Abstinenz der entscheidende Faktor oder auch nur die Gelegenheitsursache gewesen sein.

Unter den elf Klinikern, die keine Fälle gesehen haben, in denen die plötzliche Entziehung des Alkohols mit Bestimmtheit als Veranlassung des Delirs bezeichnet werden konnte, begnügen sich Pelman, Anton, Hoche, Schultze, Wollenberg, Binswanger und Schuchardt damit, dies zu erklären und beizufügen, daß sie von der unvermittelten Entziehung des Alkohols bei Trinkern, die an ihren Kliniken gebräuchlich ist, noch niemals Nachteil gesehen haben, und daß sie keine Veranlassung haben, von dieser Methode abzugehen. Bleuler hat unter weit über 1200 Alkoholikern, die mit plötzlicher Abstinenz behandelt worden sind, einen einzigen gesehen, bei dem die Möglichkeit vorlag, daß die Abstinenz die Ursache des Deliriums gewesen sein könnte; die Wahrscheinlichkeit, daß kein Abstinenzdelirium existiert, ist nach seiner Meinung so groß, daß gar kein Grund vorliegt, mit gegenteiligen Vermutungen zu rechnen. Auch von Speyr hat einen einzigen Fall in Erinnerung, in dem das Delirium möglicherweise, durchaus nicht bestimmt, die Folge des plötzlichen Alkoholentzuges gewesen ist. An den Arrestantendelirien zweifelt er dagegen nicht, bei denen aber noch so manche andere Schädlichkeiten, Verdruß, Scham, Angst, mangelhafte Kost und Luft und namentlich Dunkelheit und Einsamkeit dazu kommen. Kraepelin endlich sagt, daß sich die Entstehung der Abstinenzdelirien kaum beweisen läßt. Bei den Arrestantendelirien ist es fraglich, ob hier wirklich die Alkoholenthaltsamkeit den wesentlichen Anlaß bildet. Es kommt zwar vor, daß am zweiten oder dritten Tage des Aufenthalts in der Klinik ein Delirium beginnt, dann war aber meistens der epileptische Anfall, der des Delir einleitet, der Anlaß, daß der Kranke auf die Klinik gebracht wurde. Kraepelin weist auch darauf hin, daß es ja niemals gelingt, ein beginnendes



Delir durch Alkoholdarreichung zum Verschwinden zu bringen, im Gegenteile sei der Verlauf bei Alkoholgaben ein schwererer. Daß Bleuler, v. Speyr und Kraepelin keinem Trinker Alkohol reichen, bedarf wohl nicht erst der Erwähnung.

Forel hat die Erfahrung gemacht, daß sich die Zahl der Todesfälle an Delirium vermindert hat, seit er den Trinkern den Alkohol plötzlich entzog. Es kommt allerdings vor, daß bei einem Alkoholiker, bei dem das Delir im Anzuge, aber noch nicht vollständig ausgebrochen war, nach plötzlicher Entziehung ein charakteristischer Anfall entsteht; die Frage, ob dieser Anfall ohne Abstinenz vielleicht etwas später ausgebrochen wäre, läßt sich begreiflicherweise nicht beantworten. Wohl aber kommen oft genug Fälle vor, in denen man durch plötzlichen Alkoholentzug das in Vorbereitung befindliche Delir am Ausbruche verhindern kann. Abstinenzdelirien sind nach Forels Anschauung nichts anderes als der Ausbruch eines bereits eingeleiteten Deliriums in gewissen Fällen, in denen die plötzliche Abstinenz zu spät kam, um den Gang der Krankheit aufzuhalten.

Aschaffenburg hingegen gibt zu, daß Fälle vorkommen, in denen die einfache Alkoholentziehung ein Delirium auslöst. Er entzieht natürlich den Trinkern den Alkohol ohne weiteres, besinnt sich aber auch nicht, ihnen gelegentlich, wenn sich am ersten oder zweiten Abend ihres Aufenthaltes in der Klinik größere Unruhe einstellt, eine Mixtura alcoholica reichen zu lassen. Wer aber, so sagt Aschaffenburg, vorschlagen wollte, den Trinkern den Alkohol allmählich abzugewöhnen, etwa in ähnlicher Weise, wie man das Morphium entzieht, der würde damit nur beweisen, daß er von der Behandlung der Trinker nichts versteht.

Von den 37 Irrenanstalten, die meine Anfrage beantwortet haben, lehnten drei wegen Mangel an geeignetem Material es ab, sich zu der Frage zu äußern. Dreißig haben erklärt, niemals Fälle beobachtet zu haben, in denen das Delir bestimmt als Folge der plötzlichen Alkoholentziehung aufgetreten war. Von den vier anderen hat Fries-Nietleben zwar selbst keine Fälle beobachtet, hält deren Vorkommen aber für möglich; unter Umständen könnte dann langsamerer Übergang oder zeitweilige Alkoholdarreichung zur Indicatio vitalis werden. Alt-Uchtspringe glaubt auf Grund seiner in Halle gemachten Erfahrungen (in Uchtspringe ist wenig Gelegenheit zu entsprechenden Beobachtungen) bejahen zu müssen, daß plötzliche Alkoholentziehung, zumal dann, wenn eine fieberhafte Krankheit hinzukommt oder ein starkes Trauma stattgefunden hat, Delirium auslösen kann. Sioli-Frankfurt a. M. hält Abstinenz für einen der Faktoren, welche imstande sind, ein Delirium auszulösen, meist ist jedoch noch ein anderer Faktor im Spiele, der die Abstinenz verursacht, Verletzungen, körperliche Krankheiten, Bettruhe, Änderung der Lebensweise, Haft usw., so daß nicht mit absoluter Sicherheit zu entscheiden ist, ob die Abstinenz allein imstande ist, das Delirium auszulösen. Ransohoff-Stephansfeld hat zwar keine Fälle beobachtet, in denen das Delirium bestimmt als Folge des Alkoholentzuges bezeichnet werden konnte, wohl aber solche, bei denen Delirien atypischer Art bald nach der Aufnahme ausbrachen; er hält die Entstehung der Delirien als Folge der plötzlichen Abstinenz für möglich, bedenklicher Natur sind diese aber niemals. Schlöß-Steinhof bei Wien berichtet, daß unter den vier Abteilungsvorständen der Anstalt drei noch keine derartigen Fälle beobachtet zu haben erklärten, während der vierte die Frage bejahte.

Was die Frage anbelangt, ob in den Anstalten der Alkohol plötzlich entzogen werde oder nicht, so lautet die Antwort beinahe einstimmig bejahend. Einige Anstaltsleiter fügen hinzu, daß sie mit diesem Verfahren sehr zufrieden sind. Ausnahmen werden fast nur für den Fall von Kollaps, Herzschwäche, wohl auch der Pneumonie, gemacht, dabei aber betont, daß es sich da immer um ganz vorübergehende Alkoholdarreichung handele. Prophylaktisch, d. h. in der Absicht, das Delir zu verhüten, reicht wohl kaum irgendeiner der befragten Psychiater Alkohol. Eine Ausnahme von der allgemein geübten plötzlichen Entziehung macht die bayerische Heil- u. Pflege-Anstalt Deggendorf, wo in bedenklichen Fällen geringe Mengen Alkohol — $^1/_2$ bis $^3/_4$ Liter Schankbier — abends in Verbindung mit großen Opiumgaben anfänglich gegeben und der Alkohol allmählich entzogen wird. Endlich hält auch Reye-Friedrichsberg-Hamburg nach Erfahrungen, die er früher, bis vor zwanzig Jahren, im St. Georgsspitale gemacht hat (nach Friedrichsberg kommen keine Deliranten), die plötzliche Entziehung für bedenklich; er hat dort Portwein eßlöffelweise gegeben. Unzweideutige Fälle von Abstinenzdelirium hat er nicht gesehen.

Aus den anderen Antworten möchte ich die von Näcke-Hubertusburg, Delbrück-Bremen, Juliusburger-Steglitz und Ganser-Dresden hervorheben, teils weil sie über ein großes Beobachtungsmaterial verfügen, teils weil sie die Fragen besonders eingehend erörtert haben. Näcke, der in Danzig eine sehr große Menge von Deliriumfällen behandelt hat (von dort stammt auch seine bekannte Arbeit über das Delirium), hat niemals einen Fall gesehen,



der nach Alkoholentziehung entstanden ist. Stets hat er allen Trinkern den Alkohol gänzlich entzogen, ohne irgendwelche Symptome zu beobachten. Er hält die Möglichkeit des Entstehens eines Delirium tremens nach plötzlicher Entziehung des Alkohols für mehr als fraglich, ja sogar für sehr unwahrscheinlich. Delbrück hat in Zürich einige Fälle gesehen, die man vielleicht so deuten könnte, in Bremen, wo seit neun Jahren, während er die Anstalt leitet, allen Patienten der Alkohol ausnahmslos sofort entzogen worden ist, hat er niemals irgendwelche üble Folgen davon gesehen. Er glaubt aber, daß man die Möglichkeit des Ausbruches von Delirium infolge von plötzlicher Abstinenz nicht bestreiten kann. Juliusburger hat seit acht Jahren den Alkohol in allen Fällen sofort und radikal entzogen und niemals ein Abstinenzdelirium oder sonst einen Nachteil davon gesehen; er gibt Kaffee oder Tee als Stimulans, Trional oder Veronal zur Beruhigung. Mit großer Energie tritt Ganser für die sofortige Entziehung ein und beruft sich dabei auf die vorzüglichen Heilerfolge bei über 1200 Deliranten. Er hat nie einen Fall von Abstinenzdelirium beobachtet. Die Hauptstütze der Annahme von alkoholischen Abstinenzdelirien sind nach seiner Meinung die Chirurgen, die den Alkoholisten, wenn sie in die Kliniken kommen, aus Sorge vor den Abstinenzdelirien möglichst das gewohnte Quantum Alkohol zu geben pflegen. Er vermutet, daß es sich da auch um eine Legende handelt, wie sie in der Behandlung der Sepsis mit großen Alkoholgaben so lange eine wenig rühmliche Rolle gespielt und noch nicht überall ausgespielt hat. Ganser hat selbst in Dresdener Ärzteversammlungen, wo die Sache gestreift wurde, die Chirurgen aufgefordert, ihr näher zu treten und die Alkoholisten ohne Schnaps usw. zu behandeln; es ist ihm aber bisher über Versuche dieser Art und deren Erfolge nichts rechtes bekannt geworden. (Auch Bleuler weist darauf hin, daß an der Roseschen chirurgischen Klinik in Zürich aus Furcht vor dem Delirium sehr viel Alkohol gegeben wurde; trotzdem war es etwas sehr gewöhnliches, daß verletzte Alkoholiker mehr oder weniger schwer delirierten.)

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung.)

Verlauf. Die Med. Poliklinik bestätigt die Phthisis incipiens, doch vorläufig keine Indikation des künstlichen Aborts. Auswurf spärlich, trotz häufiger Sputumuntersuchungen keine Tbc.-Bazillen nachweisbar. Erbrach bis zum 1. VIII. mehrfach täglich, immerhin weniger als früher. Seither nur noch morgens. Lungenstatus wesentlich günstiger, am 8. VIII. in eine Heilstätte für Lungenkranke entlassen.

Fall 27. 24 J., Hausfrau, Zürich. 2. X. 05 bis 21. X. 05.

Anamnese. Als Kind Scharlach, Pneumonie, Masern, Windpocken und Bauchfellentzündung; seither gesund. Menses mit 11 Jahren regelmäßig alle 4 Wochen, 3 Tage dauernd, nicht stark, Krämpfe in abdomine. Heirat 1902, bis in die Mitte der ersten Schwangerschaft 1902/03 häufiges Erbrechen, einigemal Ohnmachten. Geburt im Februar 1903 normal. Zweite Gravidität 1905, von Anfang an häufiges Erbrechen, Abort im II. Monat. Dritte Gravidität 1. Juli 05. Seit 6. August Erbrechen, mehrfach täglich; keinerlei Nahrung wird ertragen. Fehlschlagen jeder internen Therapie; Aufrichten des retroflektierten Uterus und Pessarapplikation ohne Einfluß auf das Erbrechen. Im Erbrochenen bis vor 3 Wochen stets etwas Blut. Exurese normal. Alle 2—3 Tage geringe Mengen Stuhl entleert. Schlaf schlecht. Bericht des Hausarztes: Psychisch alterierte Frau, häufige Klagen über Schwindel; Gang mühevoll, schwankend, hochgradig gesteigerte Patellarsehnenreflexe und Fußklonus. Diagnose: Schwere Stoffwechselkrankheiten, deswegen und wegen der Nervosität Einleitung des künstlichen Aborts.

Status praesens. Kleine, dicke, anämische Frau. Auffallend starke Salivation, Conjunctivae ikterisch. Zunge belegt. Lippenränder mit Rhagaden und Krusten. Abdominalorgane intakt, Hochstand der Leber von der 6. Rippe bis zwei Querfinger über dem Brustkorbrand. Milz nicht palpabel. Epigastrium ausgesprochen druckempfindlich. Genitalien: Retroflexio uteri, sonst nichts Abnormes; entsprechend dem IV. Monat. Urin trüb, kein Eiweiß, aber Gallenfarbstoff, wenig Zucker. Stuhl weich, fast breiig, gelb. Puls 120, regelmäßig, schwach.

Therapie. Nährklysmen dreimal tgl., da Eismilch nicht vertragen wird, Kefir. Brom-Kokain-Suppositorien dreimal täglich.

Verlauf. 2.—3. X. Erbrechen. 4.—20. X. kein Erbrechen. 8. Kaffee verlangt, 12. Zwieback, 13. Reisbrei, 14. Milch; alles ertragen. Vom 16. X. allgemeine Kost. Seit dem 15. X. der Urin klar und ohne Beimengung pathologischer Bestandteile. 17. X. steht auf; 20. X. entlassen: Uterus anteflektiert, Pessar. — Kein Erbrechen, sehr gutes Allgemeinbefinden. Puls 90—100. Leberdämpfung unverändert.

Fall 28. 27 Jahr, Hausfrau, Zürich. 15. IX. 05 bis 11. X. 05.

Anamnese. Mutter gesund. Vater, ein Bruder und eine Schwester starben an Tuberkulose. — Pat. selbst hat häufig Magenbeschwerden und Obstipation (wegen Darmlähmung



elektrisiert). Menses mit 12 J. alle 4 Wochen, profus, 6 Tage dauernd mit heftigen Krämpfen. Letzte Periode 18. VII. 05. Seit 3 Wochen beständiges Erbrechen aller Nahrung. Während einiger Tage heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend. Appetitlosigkeit, Schlaf schlecht. Obstipation. Exurese ohne Beschwerden.

Status praesens. Kleine, grazile, gesund aussehende Frau. Genitalien normal, entsprechend dem 2.—3. Monat. Kein Fluor. Urin klar ohne Eiweiß. Puls 72. Temp. 37.

Therapie. Vergl. Nr. 12. Karlsbader Mühlbrunn morgens nüchtern.

Verlauf. 16. IX. erbricht einmal. Klagt über das Gefühl, als ob zäher Schleim im Rachen wäre. Pappiger Geschmack im Munde. 18. IX. einmaliges unbedeutendes Erbrechen, sonst völliges Wohlbefinden. 27. IX. von heute an Fleisch und gekochte Früchte. 28. IX. Karlsbader Wasser erbrochen, übrige Nahrung behalten. 29. IX. steht auf. 2. X. bricht am Morgen zweimal; die Speisen alle gehalten. 6. X. steht auf. 10. X. erbricht am Morgen wenig. 11. X. Entlassung bei völligem Wohlbefinden, tagsüber weder Brechreiz noch Erbrechen; am Morgen Brechreiz.

Fall 29. 37 Jahr, Hausfrau, Fluntern. 4. IX. 05 bis 30. IX. 05.

Anamnese: Als Kind Masern, Scharlach, Diphtherie, Appendizitis. Letztes Jahr in Basel Alexander-Operation. Menses mit 16 J. regelmäßig alle 4 Wochen, 8 Tage dauernd schmerzlos. I. Geburt 1890: Forzeps, Puerperalfieber, Mastitis. II. Geburt 1899 normal, nachher Alexander-Operation, seither Dysmenorrhöe. Letzte Periode 9. Juli 05. Seit 5 Wochen intensives Erbrechen, keinerlei Nahrung wird behalten; Entkräftung, Appetitlosigkeit, Schlaf schlecht. Obstipation. Exurese normal.

Status praesens: Große grazile Frau. Leichte Struma. Genitalien: Elongation der Portio, sonst normaler Befund des I.—III. Grav.-Monats. Ziemlich viel Fluor albus.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 5. IX. fast alle Speisen erbrochen. 6. IX. 4 g Brom tgl. Erbricht am Vormittag Schleim. 8. IX. tgl. nüchtern Karlsbader Mühlbrunn. 7. bis 18. IX. kein Erbrechen; 17. IX. wegen Brechreiz Brom per Klysma. 19. IX. heute 2 maliges Erbrechen. 16. IX. Schleimsuppe, Milchgries. 22 IX. feste Nahrung. 29. IX. Entlassung, völliges Wohlbefinden.

Fall 30. 23 Jahr, Weberin, Glattfelden. 23. I. 06 bis 21. II. 06.

Anamnese. Mutter phthisisch. 5 Geschwister starben kurz nach der Geburt, eine Schwester mit 22 J. an Lungentuberkulose, eine zweite mit 17 J. an Gelbsucht, in der letzten Zeit gelähmt. Ein Bruder lungenkrank, eine Schwester gesund. Pat. selbst als Kind Masern, von April bis August 05 Magenerweiterung, damals Druckgefühl und Druckempfindlichkeit in der Magengegend, kein Erbrechen. Starke Abmagerung. — Menses mit 14 J. alle 4 Wochen, profus bis 5 Tage dauernd, im Beginn leichte Krämpfe im Unterleib. Heirat Dez. 04. Erste Geburt Jan. 04; in der Schwangerschaft wenig Erbrechen, stets arbeitsfähig, Geburt dauerte lang. Stillte wegen mangelnder Sekretion nur 2 Tage. Kind lebt. Letzte Periode 2. Nov. 05. Am 4. Jan. plötzliches Erbrechen; seither täglich 7—8 mal, in der letzten Zeit nur Schleim, manchmal blutig verfärbt. Der Hausarzt hielt die Krankheit für psychogen; im Verlaufe des Leidens zunehmende, schwere gemütliche Depression.

Status praesens. Schlecht genährte Frau, Haut trocken und rauh, um die Orbita dunkel. Doppelseitige Struma. Submaxillar-Drüsen vergrößert. Zunge wenig belegt, wird gerade herausgestreckt. — Paralytischer Thorax. Lungen: Atemgeräusch rauh, saccadriertes Inspirium im linken Oberlappen. Genitalien normal, entsprechend dem III. Monat. Urin: Spuren von Eiweiß. Puls 72—126, häufig wechselnd. Temp. 36,2—37,2. Sensorium frei, Gesicht ohne Innervationsstörungen, Reflexe nicht gesteigert, keine Sensibilitätsstörungen.

Therapie. Bettruhe, Diät. Brom. Orexin. Abortus arteficialis.

Verlauf. 23. bis 29. I. erbrach sie nie, erst am 29. etwas Schleim. 30. I. erholt sich rasch, erbricht am Abend. 1. bis 6. II. alles außer Schleimsuppe erbrochen; seit 4. II. Nährklysmen. Bromkali und Orexin ohne Erfolg. 7. II. bei leerem Magen wird grünlicher Schleim erbrochen. Per Klysma $^3/_4$ l physiol. Kochsalzlösung. Wegen völliger Erschöpfung, hochgradiger Abmagerung und Erfolglosigkeit jeglicher internen Therapie wird der Abortus arteficialis am 8. II. eingeleitet, am 10. II. Dilatation des inneren Muttermundes, manuelle Ausräumung. Seit Einleitung der Frühgeburt kein Erbrechen; Appetit, Schlaf und Allgemeinbefinden gut. 21. II. Entlassung gegen Verzichtschein. Pat. noch stark abgemagert, schwach, Klagen über Schwindelgefühl beim Gehen. Zunge ohne Belag. Magenplätschern. Uterus gut kontrahiert, anteflektiert, kein Exsudat, kein Fluor.

Fall 31. 26 J. (Russin), Hausfrau, Baku. 28. V. bis 5. VI. 06.

Anamnese. Als Kind Keuchhusten, Gelenkrheumatismen mit Herzaffektion, seither herzkrank. Mit 15 J. Diphtherie, mit 23 J. Masern. Menses mit 17 J. unregelmäßig, alle 2—4 Wochen, profus, 7—8 Tage dauernd, schmerzhaft. Letzte Periode 3. III. 06. Mit Eintritt der ersten Gravidität fühlte sich Pat. stets schlecht und schwach, apathisch. Seit dem 15. April Erbrechen, fast aller Nahrung. Da die Behandlung in der Heimat nichts nützt, reist sie in Begleitung des Gatten in die Schweiz, wo sie bessere Ärzte zu finden hofft. Kein Blutabgang, selten Krämpfe in abdomine. Exurese normal. Obstipation. Schlaf gestört. Appetitlosigkeit.

Status praesens. Gut genährte, wohlgebaute Frau. Brüste: reichliche Drüsensubstanz. Herz: Dämpfung nach rechts um 1 Querfinger verbreitert; diastolisches Geräusch der Mitralis und Tricuspidalis, übrige Töne rein. Genitalien normal, entsprechend dem III. Monat; kein Fluor.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 29. V. erbricht einmal geringe Mengen. 2. VI. Suppe, gesottenes Ei. 3. VI. steht auf. 5. VI. hat seit dem 29. V. nie mehr erbrochen; erträgt alle leichten Speisen sehr gut. Völliges Wohlbefinden. Entlassung. Erhält Tinct. nur mit auf den Weg.

Fall 32. 33 J., Hausfrau, Winterthur. 21. II. bis 31. III. 06.

Anamnese: Vater und Bruder starben an Lungentuberkulose, Mutter an Puerperalfieber. Als Kind Masern; 1900 wegen Retroflexio uteri in Aarau operiert, 1905 wegen Influenza im Spital Winterthur. Menses mit 15 J. regelmäßig, profus, schmerzlos, 4 Tage dauernd. 1894 während der Periode starke Kreuzschmerzen, Blutung stärker, Intervalle unregelmäßig, bis zur Operation 1900. Seither schmerzlos. Letzte Periode 14. XII. 05. Seit Ende Jan. 1906 täglich vier- bis fünfmal Erbrechen auch unabhängig von den Mahlzeiten. Das Erbrechen immer heftiger, namentlich quälend, wenn Pat. in der Küche zu tun hatte. Seit 14 Tagen in ärztlicher Behandlung: Bettruhe, Brom, Milchdiät ohne allen Erfolg. Rasche Abmagerung und Entkräftung.



Status praesens. Kleine Person von schlechtem Ernährungszustand. Sensorium frei. Brüste schwach entwickelt, wenig Drüsensubstanz, Hohlwarzen. Genitalien normal, entsprechend dem III. Monat. — Puls weich, beschleunigt. Urin ohne patholog. Bestandteile.

Therapie. Vergl. Nr. 12.

Verlauf. 21. bis 25. II. erbrach bis heute dreimal geringe Mengen. Haferschleim, Milch. Brom per Klysma. Allgemeinbefinden gut. 26. II. bis 13 III. erbrach nie. Hirn und Milken, abends Schleimsuppe. Kein Brom. Steht auf. 15. III. erbricht das ganze Mittagessen. Diät. Bett. 16. III. kein Erbrechen. 17. III. Kaffee erbrochen. 18. III. gegen Sodbrennen Natr.-bicarbon. 19. bis 25. III. kein Erbrechen, Befinden gut, steht auf. 26. III. erbrach einmal geringe Mengen Schleim. 27. bis 31. III. erbrach nie mehr. Obstipation. Allgemeinbefinden gut. Entlassung.

Fall 33. 26 J., Hausfrau, Zürich V. 5. II. bis 18. II. 07.

Anamnese. Mutter und Vater starben an Diabetes mellitus. Zwei Geschwister leben und sind gesund. Ein Kind, 3 Jahre alt, gesund. Als Kind Masern, sonst abgesehen von dem Wochenbettfieber (1905) stets gesund. Menses mit 13 Jahren unregelmäßig, ohne Beschwerden, 4 Tage dauernd, ziemlich profus. Heirat 1903. Im folgenden Jahr normale Schwangerschaft und Geburt. Im Wochenbett hohes Fieber, Schüttelfröste, $7^1/_2$ Monate bettlägerig. Schmerzen in allen Gelenken, dann hauptsächlich im linken Knie, dasselbe blieb nachher vollständig steif, macht jetzt noch Schmerzen. Angeblich im Dezember 1905 Einleitung des künstlichen Aborts wegen Herzfehler und steifem Knie. Letzte Menstruation 2. Okt. 06. Die jetzigen Beschwerden seit Anfang Dezember; Erbrechen jeglicher Nahrung. Alle Therapie erfolglos. Pat. hat seit frühester Jugend sehr leicht erbrochen. Seit ca. vier Wochen häufiges Herzklopfen. Seit der fieberhaften Erkrankung im Wochenbett ist Pat. sehr nervös. — Trotz des Erbrechens Appetit ziemlich gut. Klagt nach jeder Mahlzeit über schlechten Geschmack im Mund. Schlaf wenig gestört. Urin hochgestellt, ohne patholog. Bestandteile. Obstipation.

Status praesens. Guter Ernährungszustand. Blasses Aussehen. Pupillen reagieren prompt, gleichweit. Fazialis o. B. Zunge ohne wesentlichen Belag, wird grade vorgestreckt. Keine Struma. Herzdämpfung etwas nach links vergrößert. Alle Töne rein. Puls 100, nicht ganz regelmäßig. Linker Unterschenkel in Valgusstellung, linkes Kniegelenk vollständig steif, ebenso die IV. Zehe des linken Fußes. Genitalien: Ziemlich viel schleimigeitriger Fluor, Uterus anteflektiert, dem IV. Monat entsprechend. Adnexe nicht genau abtastbar.

Verlauf. 5. II. Erhält nach dem Eintritt in die Klinik gewöhnliche Nahrung, die aber sofort erbrochen wird. 6. II. strenge Diät, erhält nur Milch. 3 g Bromnatrium täglich, kein Erbrechen. 9. II. Milch, 4 weich gesottene Eier; gut ertragen; bricht seit 6. II. nicht mehr. Verlangt konsistentere Kost. 10. II. Mittags eine kleine Omelette und gekochte Äpfel; ißt mit viel Appetit; es wird aber die Mahlzeit sofort erbrochen. 11. II. trotz strengster Diät hält das Erbrechen an, stark belegte Zunge. 12. II. fortwährend Erbrechen. — Pat. sehnt sich nach Hause und ihrem Kind; sie ist zugänglich und läßt sich die Befürchtung, sie müsse der bevorstehenden Geburt erliegen, ausreden (man hatte ihr in Wien gesagt, des steifen Beines wegen könne sie nicht mehr gebären). Nun faßt sie wieder Mut. Das Erbrechen ist mit einem Schlage verschwunden. 17. II. auch feste Nahrung wird recht gut ertragen, so daß am 18. II. die Frau bei völligem Wohlbefinden entlassen werden kann.

Fall 34. 24 J., Alten. Hausfrau. 5. IV. 07 bis 17. V. 07. Anamnese. Als Kind Masern. Menses mit 15 J. regelmäßig alle 4 Wochen, eher profus, 4 bis 5 Tage dauernd, ohne Beschwerden. Heirat 1905 mit 22 Jahren. 1. Geburt Mitte August 1906. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett normal, kein Erbrechen. Kind lebt, gesund; wegen mangelnder Sekretion nicht gestillt. Nach Neujahr 1907 blieb die Periode 6 Wochen aus, trat aber Mitte Februar wieder ein; auch am 22. März geringe Menses; keine Kindsbewegungen gespürt. Seit Januar 1907 Erbrechen, anfangs einmal täglich, in den letzten 4 Wochen mehrmals am Tage. Im Erbrochenen soll einigemal Blut gewesen sein. Schlaf ordentlich. Appetit schlecht, aber viel Durst. Exurese o. B.

Status praesens. Mittelgroße, grazile, anämische Person, mittlere Ernährung. Zunge weißlich belegt. Temperatur und Puls normal. Urin ohne pathologische Bestandteile. Kindliche Herztöne nicht hörbar. Status genitalis: normal, entsprechend dem V. Monat.

Therapie. Vergl. Nr. 12. Ausräumung des Uterus.

Verlauf. 5. IV. einmal wenig erbrochen. 6. IV. zweimal nachts erbrochen Schleim, keine Galle. 7. IV. hat nichts erbrochen. 8. IV. alles wird erbrochen. 9. IV. alles wird erbrochen, aber Eisgetränke heute gehalten. 10. IV. alles wird erbrochen, zweimal täglich Milchklysmen. 11. IV. alles erbrochen, ziemlich viel Blutabgang. Opiumsupp. zweimal täglich 0,03. 12. IV. bis 17. IV. weniger Erbrechen. 12. IV. stets Wehen, Blutabgang, Muttermund geschlossen. 15. IV. verlangt gekochtes Obst und Fleisch und behält dieses. 17. IV. Eierspeisen gut ertragen. Stets Blutabgang, der Uterus wächst, keine kindlichen Herztöne, keine Kindsbewegungen, das Allgemeinbefinden bessert sich. 8. Mai 07 starke Blutung, Wehen. Geburt der Blasenmole, digitale Ausräumung. Völlige Rekonvaleszenz.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

E. Meyer: Die Prognose der Dementia praecox.

Die von verschiedenen Seiten behauptete Möglichkeit einer Wiederherstellung bei der Dementia praecox kann man sich nach Meyer in folgender Weise vorstellen:

1. Es liegen diagnostische Irrtümer vor, die bei der Schwierigkeit der Abgrenzung nicht leicht zu vermeiden sind.

2. Es sind Krankheitsbilder, die z. Zt. nicht von der Dementia praecox zu sondern sind, aber vielleicht später klinisch und anatomisch unterschieden werden können.

3. Es sind tatsächlich Fälle von Dementia praecox, bei denen aber der Krankheitsprozeß so geringe



Intensität erreicht hat oder so weit zurückgegangen ist, daß wesentliche klinisch erkennbare Krankheitszeichen fehlen.

Daß letzteres denkbar ist, dafür sprechen die so sehr verschiedenen sonst bekannten Ausgänge der Dementia praecox. Meyer erinnert an andere Prozesse, die auch nicht ganz ohne Residuen heilen, so die Tuberkulose. Und doch kann ein Tuberkulöser so weit ausheilen, daß er beschwerdefrei ist, der Umgebung gesund erscheint und nur vielleicht bei genauester Untersuchung Spuren der alten Erkrankung noch aufweist.

Dieser Vergleich beweist auch, daß es sich bei den „Heilungen" der Dementia praecox nicht einfach um Remissionen handeln muß. Denn die Annahme von Remissionen setzt voraus, daß wie bei der Paralyse über kurz oder lang unaufhaltsam die Krankheit wieder hervortritt. Bei der Dementia praecox kann aber der Prozeß zu einem dauernden Stillstand kommen, auch ohne einen erheblichen Grad erreicht zu haben, so daß jedenfalls „soziale Gesundung" besteht.

Meyer knüpft dann an zwei frühere Arbeiten an, die besonders die katatonischen Erscheinungen zum Gegenstand hatten, und in deren letzter (Münchener med. Wochenschr. 1903, S. 1369) er zu dem Schluß kam, daß die Prognose ernst, aber nicht absolut ungünstig sei, da in 1/5 bis 1/4 der Fälle Wiederherstellung für Jahre eintrat.

Meyer hat seine Tübinger Fälle der katatonen Gruppe der Dementia praecox weiter verfolgen können: Wenn man zwei nicht ganz sichere Fälle bei Seite läßt und ebenso zwei, die nach fünf gesunden Jahren wieder erkrankten, bleiben zehn unter 46 Dementia praecox-Fällen, die seit Jahren sich sozialer Gesundung erfreuen. Der vorläufige Ausgang hatte sich — wie das auch die Fälle von Heilung mit Defekt und ungünstigem Ausgang zeigen — in der Mehrzahl der Fälle als dauernder erwiesen. Unter 1318 Aufnahmen der Königsberger Klinik aus den Jahren 1904 bis 1906 waren 170 (12,8%) Fälle von Dementia praecox. Wenn auch eine Einteilung schwer durchführbar war, so ließen sich etwa 36 der Katatonie, 116 der Hebephrenie und 18 der Dementia paranoides zurechnen. 31 von den 170 Fällen hatten seit mindestens einigen Monaten soziale Gesundung wieder erlangt, bei 13 war Heilung mit Defekt anzunehmen. Von dem Rest war bei 28 eine Katamnese nicht zu erlangen. Rechnet man nach, daß jetzt neben der Katatonie Hebephrenie und Dementia paranoides mit in Betracht gezogen sind, so ergeben sich etwa die gleichen Werte wie bei den Tübinger Fällen.

Meyer kommt zu dem Schluß: Die Prognose der Dementia praecox ist ernst, aber keineswegs absolut ungünstig, in einem erheblichen Bruchteil der Fälle — nach unseren Erfahrungen 1/5 bis 1/4 der Katatoniegruppe, über 1/6 der Gesamtfälle — tritt Wiederherstellung für Jahre ein. (Ausführliche Veröffentlichung im Arch. f. Psych.) (Fortsetzung folgt.)

— Die Mordtat eines Wahnsinnigen und Lynchjustiz an ihm. Aus New York wird gemeldet, daß ein Fall von Lynchjustiz, dessen Umstände gänzlich außergewöhnlich waren, sich in der kleinen Stadt Hermansdad (Missouri) ereignete. Das Opfer des Richters Lynch war der evangelische Prediger Valentine Strauß, der der dortigen deutschen Lutheranischen Kirche vorstand. Strauß, ein begeisterter Apostel seines religiösen Glaubens, wurde von religiösem Wahnsinn befallen, dessen Folgen für die Nachbarschaft tragisch waren. Strauß bildete sich ein, daß es seine Pflicht sei, möglichst viele Menschen ins Jenseits zu befördern und ihnen so die himmlische Seeligkeit zu verschaffen. In Ausführung dieser Wahnsinnsidee kaufte er sich ein Gewehr, verließ sein Haus während der Nacht und erschoß eine Anzahl Personen. Die ganze Umgebung war durch die nächtlichen Mordtaten alarmiert, niemand aber brachte den verehrten Pastor mit diesen Verbrechen in Verbindung. Erst nachdem er acht Personen ermordet und mehr als zwanzig so schwer verwundet hatte, daß ihr Aufkommen ausgeschlossen erscheint, entdeckte seine eigene Frau, daß er der Täter sei. Sie verständigte die Nachbarn, die den Prediger beobachteten. Bald überzeugten sie sich, daß er tatsächlich der Mörder sei, und nun beschlossen die Ältesten der Stadt, Lynchjustiz zu üben. Zwölf Mitglieder der Kirchengemeinde lauerten Strauß des Nachts auf, und als sie ihn mit einem Gewehr herankommen sahen, gaben sie Feuer. Schwer verwundet wurde der Pastor nach Hause gebracht und starb kurze Zeit darauf in den Armen seiner Gattin, die anscheinend diesen Akt der Lynchjustiz gebilligt hatte. Die Behörden suchen nach den Tätern, aber keiner verrät die Namen derjenigen, die Strauß erschossen.

(Berliner Zeitung a. Mittag.)

— Stettin. Nachdem durch Beschluß des 35. pommerschen Provinziallandtags vom 13. März 1908 die Errichtung einer vierten Provinzialheilanstalt in Pommern zur Unterbringung von Geisteskranken der Normalklasse und insbesondere auch von geisteskranken Verbrechern genehmigt worden war, hat der Provinzialausschuß am 12. v. Mts. infolge der Ermächtigung des Provinziallandtages die Erbauung der Anstalt auf einem von der Stadt Stralsund angebotenen Gelände beschlossen. Dieses liegt etwa 2 1/2 km vom Bahnhofe entfernt und bietet durch den Ausblick auf das turmreiche und schöne Stadtbild von Stralsund und darüber auf die Wasserflächen und die Insel Rügen einen besonderen Reiz.

Personalnachrichten.

— Stettin. Der frühere Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik zu Rostock-Gehlsheim Dr. Wolfgang Hieronymus ist als Assistenzarzt bei der Provinzialanstalt zu Lauenburg i. Pom. angestellt worden.

— Würzburg. Professor Weygandt ist als Direktor an die Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg berufen worden. Professor Wollenberg hatte den an ihn ergangenen Ruf abgelehnt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 16. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Professor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh Med.-Rat, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Assistenzarzt.

Die Stelle eines Assistenzarztes an der Provinzial-Heil- und Pflege-anstalt zu **Lüneburg** (800 Kranke, 8 Aerzte, 2 Praktikantenstellen) ist zu besetzen. Gehalt im ersten Jahre 1800, im zweiten 2000, im dritten 2200 M.: bei freier Station I. Klasse. Nach 3 Jahren erfolgt Anstellung als Abteilungsarzt mit einem Gehalt von 3200 bis 4800 M. mit freier Wohnung (bei Verheiratung Familienwohnung). Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf und Approbation sind zu richten an den Direktor

Sanitätsrat Dr. **Snell**.

An der Provinzial-Irrenanstalt bei Neustadt an der Ostsee (Holstein), ca. 950 Betten, mit welcher eine Poliklinik für Nervenkrankheiten verbunden ist, ist die durch Beförderung des bisherigen Inhabers zum Oberarzt freigewordene Stelle eines

ersten Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 Mark neben vollständig freier Station. Voraussichtlich wird noch in diesem Jahre eine Neuregulierung der Gehalts- und Avancementsverhältnisse für die Anstaltsärzte der hiesigen Provinz eintreten. Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

Für meine **Nervenheilanstalt** wird zum baldigen Antritt eine

Abteilungsvorsteherin,

die bereits eine ähnliche Stellung innegehabt hat, bei 50 M. monatlich Anfangsgehalt und freier Station gesucht. Offerten mit Beifügung von Lebenslauf, Photographie und etwaigen Zeugnissen erbeten an **Dr. Kahlbaum, Görlitz**.

„Friedheim" Zihlschlacht

Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim
(gegründet 1890)

für Nerven- u. Gemütskranke besserer Stände
inkl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.

Dr. F. Krayenbühl
Spezialarzt.

Hartglasplatten zur Verglasung von

Unruhigen- und Tobzellen,
sowie für **Beobachtungsfenster**
infolge ihrer **grossen Widerstandsfähigkeit unbedingt zuverlässig,**
bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche,
liefert **unter Garantie** billigst

Curt Zieger, Hartglasfabrik, **Dresden-A. 18.**

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke
Offene Kuranstalt für Nervenkranke. 522
Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke.



Durit-Eisbeutel, rund	18,3	20,9	26,2	cm
	2,35	2,60	3,45	Mk.
Durit-Luftkissen, rund	36,6	39,2	41,8	cm
	11,—	12,50	14,—	Mk.

847b

Rudolph Détert, Berlin NW., Karlstrasse 9.

Spinnerei, Weberei und Strickerei

Zur Lust bei Hameln.

Wollene Schlafdecken, Steppdecken u. Trikotagen liefern billigst — auch an Private **Günther & Noltemeyer.**

☛ Grundstück für Sanatorium

geeignet, ist im Zentrum eines vornehmen Vorortes Berlins unter günstigsten Bedingungen zu **verkaufen.** (Bestgeeignetes Gebäude mit grösserem Park). — Der für gen. Zweck bisher in Anspruch genommene Flächeninhalt (600 □-Ruthen) kann erforderlichenfalls bis auf 2000 □-Ruthen erweitert werden (alles evtl. bestimmte Baustellen).

Evtl. wäre hier einem kapitalkräftigen Herrn vortreffliche Gelegenheit zur **Teilhaberschaft** gegeben.

Reflektanten wollen ihre Zuschriften gefl. unter Chiffre: **A. D. 100** an die Exped. dies. Bl. gelangen lassen.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 16. 11. Juli 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Erster Bericht der Möbiusstiftung.

Die Möbius-Stiftung ist durch Dekret des Königl. sächsischen Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts vom 10. April 1908 als rechtsfähige Stiftung genehmigt worden und kann nunmehr in den Dienst des ihr gesetzten Zweckes treten.

Im nachfolgenden beehrt sich der derzeitige Stiftungsvorstand, Satzungen, Dekret und Vermögensstand der Stiftung sowie das Thema der Preisaufgabe bekannt zu geben.

Satzungen.

Die Unterzeichneten haben sich vereinigt, um das Andenken an den am 8. Januar 1907 in Leipzig verstorbenen Arzt Dr. med. Paul Julius Möbius durch die nachstehende Stiftung lebendig zu erhalten.

Für die Verfassung und den Zweck der Stiftung wird hiermit folgendes festgesetzt:

1. Die Stiftung führt den Namen Möbiusstiftung. Sie bezweckt, Andenken und Geist des am 8. Januar 1907 in Leipzig verstorbenen Dr. med. Paul Julius Möbius in den Fächern der Medizin, die er besonders gefördert hat, der Neurologie und Psychiatrie, über seinen Tod hinaus lebendig und fortwirkend zu erhalten.

2. Die Stiftung hat ihren Sitz in Leipzig.

3. Die Stiftung wird verwaltet und vertreten durch einen aus drei Personen bestehenden Vorstand. Das eine seiner Mitglieder wird vom Vorstand des Deutschen Vereins für Psychiatrie, das andere vom Vorstand der Gesellschaft deutscher Nervenärzte auf fünf Jahre gewählt. Das dritte Mitglied, der geschäftsführende Vorsitzende, wird abwechselnd vom Vorstand des deutschen Vereins für Psychiatrie und vom Vorstand der Gesellschaft deutscher Nervenärzte ebenfalls auf fünf Jahre gewählt Wenn ein Vorstandsmitglied vor Ablauf der fünfjährigen Wahlzeit ausscheidet, so ist von den Wahlberechtigten für den Rest der Wahlzeit anderweit ein Mitglied zu wählen.

Übt der Wahlberechtigte das Wahlrecht nicht in der auf die Erledigung folgenden nächsten Sitzung aus, und kommt er der daraufhin vom Rat der Stadt Leipzig an ihn zu richtenden Aufforderung nicht fristgemäß nach, so geht sein Wahlrecht für dieses Mal auf den anderen Wahlberechtigten über.

Dieser ist demgemäß vom Rat der Stadt Leipzig zur Vornahme der Wahl unter Einräumung einer angemessenen Frist aufzufordern. Übt auch er das Wahlrecht nicht aus, so hat der Rat der Stadt Leipzig an Stelle des Berechtigten zu wählen.

Die Mitglieder des Vorstandes verwalten ihr Amt als ein Ehrenamt.

Der Vorstand faßt seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit; wenn eine gemeinsame Sitzung erschwert ist, kann der Vorsitzende schriftlich abstimmen lassen.

4. Das Vermögen der Stiftung besteht a) aus 5895 M., welche die unterzeichneten Begründer bisher gesammelt haben und hiermit auf die Stiftung übertragen, b) aus den etwaigen ferneren Erträgnissen der fortzusetzenden Sammlung. Es wird vom Rat der Stadt Leipzig durch seine Stiftungsbuchhalterei verwaltet.

Über die — mündelsichere — Anlegung hat der Vorstand zu bestimmen.

5. Die Aufgabe der Stiftung besteht darin, Möbius-Preise (A und B) zu verteilen, zu denen die Erträgnisse des Stiftungsvermögens nach Abzug der Verwaltungskosten zu verwenden sind.

6. Der Preis besteht jedesmal in dem zweijährigen, um die Verwaltungskosten gekürzten Ertrage des Vermögens; er kann jedoch durch



die Preisrichter in mehrere, gleich oder verschieden große Preise zerlegt werden.

7. Der A-Preis wird nach dem Schlusse des Jahres 1909, 1913 usw. alle vier Jahre, der B-Preis nach dem Schlusse des Jahres 1911, 1915 usw. alle vier Jahre verliehen.

8. Der A-Preis wird verliehen für eine (oder mehrere, siehe Ziffer 6) Arbeiten aus dem Gebiete der Neurologie oder Psychiatrie, die als die beste (die besten) derjenigen Arbeiten, welche auf das Preisausschreiben eingehen, erkannt wird.

Das Ausschreiben ist vom Vorstande zum ersten Male im Jahre 1908 und später alle vier Jahre zu erlassen. Die näheren Bestimmungen darüber werden vom Vorstande erlassen.

Die mit dem Preise gekrönten Arbeiten sollen, solange die psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, die von Möbius mit herausgegeben wurde, besteht, in dieser Zeitschrift oder, wenn sie nach der Meinung des Schriftleiters dazu zu groß oder aus einem anderen Grunde nicht für die Zeitschrift geeignet sind, auf eine andere Art veröffentlicht werden. Ein Gewinn, der aus dieser selbständigen Veröffentlichung sich etwa ergibt, fällt der Stiftung zu.

9. Der B-Preis wird verliehen für eine (oder mehrere) im Gebiete der Neurologie oder Psychiatrie gelieferte wichtige Arbeit, die in den letzten, vor Erteilung des Preises zurückliegenden vier Jahren selbständig als Schrift oder in einer Zeitschrift abgedruckt erschienen ist.

10. Für beide Preise gilt, daß weder ein Lehrbuch noch eine für eine Prüfung gelieferte Arbeit einen Preis erhalten kann.

11. Über die Verleihung des Preises entscheiden die Vorstandsmitglieder als Preisrichter. Sie sind berechtigt, die Befugnisse der Preisrichter auf eine der unter 3 genannten Gesellschaften zu übertragen.

12. Kann ein Preis nicht verliehen werden, so hat der Vorstand zu bestimmen, ob der ersparte Betrag zur Erhöhung späterer Preise verwendet werden oder zur Vermehrung des Stiftungsvermögens dienen soll.

13. Der Vorstand hat alljährlich nach Schluß des Kalenderjahres der Aufsichtsbehörde Rechnung zu legen.

14. Der Vorstand kann mit Genehmigung des Königl. Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts die Satzungen ändern.

15. Wenn die Stiftung ihren Zweck nicht mehr erfüllen kann und daher erlischt, fällt ihr Vermögen an die Stadtgemeinde Leipzig; diese hat damit eine Stiftung zu errichten, die Freibetten für Nervenleidende — zunächst in der Heilanstalt Dösen — zu unterhalten hat.

Lublinitz, 24. Februar 1908

Dr. Bresler.

Heilanstalt Dösen (Leipzig), 26. Febr. 1908

Obermedizinalrat Dr. Lehmann.

Leipzig, 26. Febr. 1908

Augenarzt Dr. Lamhofer.

Leipzig, 27. Febr. 1908

Curt Reinhardt.

Frankfurt a. M., 29. Febr. 1908

Prof. Dr. Ludwig Edinger.

Lichtenberg-Berlin, 2. März 1908

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moeli.

Halle a. S., 3. März 1908

Verlagsbuchhändler Walther C. Jäh.

Dekret.

Das Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts hat die nach den vorstehenden Satzungen errichtete „Möbiusstiftung" als eine rechtsfähige Stiftung gemäß § 80 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sowie die in den Satzungen für diese Stiftung getroffenen Bestimmungen genehmigt und hierüber dieses Dekret ausgestellt.

Dresden, den 10. April 1908.

Ministerium
des Kultus und öffentlichen Unterrichts

(Siegel.) gez.: Dr. Beck.

Zu Vorstandsmitgliedern wurden ernannt: vom Vorstand des deutschen Vereins für Psychiatrie Obermedizinalrat Dr. Lehmann, Dösen bei Leipzig, und Oberarzt Dr. Bresler, Lublinitz; vom Vorstand der Gesellschaft deutscher Nervenärzte Prof. Dr. Edinger, Frankfurt a. M.

Das Stiftungsvermögen beträgt gegenwärtig 6042 M. 54 Pf., wovon 6000 M. — in mündelsicheren, 4 %

verzinslichen Wertpapieren — an die Kasse der Stiftungsbuchhalterei des Rats der Stadt Leipzig gezahlt wurden. Hierzu kommen die am Schlusse des Verzeichnisses aufgeführten 500 M. + 150 M.

Einen künstlerischen Zuwachs wird die Stiftung erhalten durch eine Möbius-Plakette, welche der Leipziger Bildhauer Max Lange zu fertigen gedenkt. Der Künstler wird die Originalform der Stiftung als Eigentum überweisen. Ein Abguß wird jedesmal als Zugabe zum Geldpreis mitverliehen werden.

Für das Jahr 1909 wird folgende Preisaufgabe gestellt:

> Es ist zu untersuchen, ob der von Möbius entdeckte infantile Kernschwund anatomisch, auch wohl klinisch in Verwandtschaft gesetzt werden kann zu anderen Mißanlagen des Nervensystemes, speziell ob sich kombiniert mit ihm nicht auch gelegentlich andere Störungen finden. Es wäre möglich, daß die angeborene Schwäche der Bulbärkerne, welche der angeborenen und der familiären Bulbärparalyse zugrunde liegen dürfte, nur ein geringerer Grad des gleichen Leidens ist.
>
> Das vorhandene Material dürfte bereits hier Brauchbares enthalten.

Die Preisarbeiten sind bis zum 1. Oktober 1909 in Begleitung eines versiegelten Zettels mit dem Namen des Verfassers und einem oben aufgeschriebenen Motto, demjenigen entsprechend, welches die Arbeit selbst trägt, an Herrn Prof. Dr. Edinger, Frankfurt a. M., Leerbachstraße 27, eingeschrieben einzusenden.

Namens des Gründungskomitees der Stiftung wie des Stiftungsvorstandes sage ich allen, welche das Zustandekommen der Stiftung durch Beiträge gefördert haben, herzlichsten Dank.

Die ansehnliche Höhe des Grundstocks der Stiftung läßt erhoffen, daß das Vermögen der letzteren, wie angestrebt wird, durch fernere Spenden einen beträchtlichen Zuwachs erfahren wird, und es ergeht an diejenigen Freunde und Verehrer des Verstorbenen, welche bisher noch keine Beiträge gespendet haben die höfliche Bitte, solche an eines der Vorstandsmitglieder oder direkt an die Kasse der Stiftungsbuchhalterei des Rats der Stadt Leipzig einzusenden.

Der Vorstand der Möbiusstiftung
i. A.
Bresler.

Verzeichnis der Beiträge.

M., Prof. Dr. ph., Frankfurt a. M.	M.	500
L. B., Leipzig	„	500
C. R., Leipzig	„	300
H., Prof. Dr., Leipzig	„	20
Sch., Dr. W., Kommerzienrat, Leipzig	„	150
G., Dr., Hofrat, Dresden	„	20
B., Dr. med., Dresden	„	20
Ö., Dr., Niederschönhausen	„	30
St., Stabsarzt Dr., Berlin	„	3
T., Dr., Tannenfeld	„	10
H., Dr., Straußberg	„	5
P., Dr., Pützchen	„	5
L., Dr., Braunschweig	„	20
H., Dr., Mainz	„	5
A., Dr., Frankfurt a. M.	„	100
H., Gymnasialoberlehrer, Leipzig	„	5
O., Dr., Weißenau	„	10
H., Dr., Wiesbaden	„	20
W.-F., Frau, Leipzig	„	50
L., Dr. M., Zehlendorf	„	20
O., Dr., Budapest	„	5
W., Dr., Friedrichsroda i. Thür.	„	10
B., Dr., Hamburg	„	20
H., H., Musikverleger, Leipzig	„	100
H., Hofrat Prof. Dr., Freiburg i. Br.	„	20
L., Hofrat Dr., Thonberg	„	20
B., San.-R. Dr., Leipzig-Gohlis	„	10
L., Nervenarzt Dr. L., München	„	100
W., Dr. med. Paul, Leipzig	„	100
S., K., Kaufmann, Leipzig	„	50
L., Dr. med., Leipzig	„	100
Sch., Fräulein Klara, Leipzig	„	200
Fr., Prof. Dr., Greifswald	„	10
Kl., Assistenzarzt Dr., Breslau	„	5
B., Oberarzt Dr., Lublinitz	„	20
N., U., Amtsgerichtsrat, Wurzen	„	20
Gr., Alb., Leipzig	„	50
O., Prof. Dr. med., Berlin	„	50
V., Dir. Dr., Tapiau	„	20
St., Dir. Dr., Mauer-Öhling	„	10
W., Prof. Dr. W., Würzburg	„	20
V., Dr. med. G. von, Greifswald	„	5
K., Dr., Lublinitz	„	3
I., Dr. G., Großschweidnitz	„	10
D., San.-Rat Dr. med. A., Leipzig	„	100
Sch., San.-Rat Dr. med., Plagwitz	„	100
L., Obermedizinalrat Dr. med., Dösen	„	30
Tr., O., Landgerichtsrat, Leipzig	„	5
L., Dr. G., Greifswald	„	5
K., Frl. M., und D., Frl. A., Leipzig	„	40
K., Prof. Dr., Leipzig	„	1

Schm., Dr. G., Prag	M 10
B., Dr. K., Baden-Baden	„ 10
Kr., F., Buchhändler, Leipzig	„ 30
Pl., Eugen, Leipzig	„ 100
G., Geh.-Rat, Dresden	„ 50
Il., Prof. und Frau, Leipzig	„ 15
Kn., Frau M., Leipzig	„ 25
B., Prof. Dr. von, Basel	„ 20
N., Superint. Kirchenrat D. Dr., Leipzig	„ 10
B., San.-Rat. Dr., Berlin W.	„ 10
Tr., Geh.-Rat Prof., Leipzig	„ 40
F., Hofrat Dr., Hohe Mark b. Frankfurt a. M.	„ 20
H., Nervenarzt Dr. med., Braunschweig	„ 10
B., Frau Dr. M., Jena	„ 10
D., Frau Prof., Leipzig	„ 3
S., Frau Kl., Leipzig	„ 25
St., Dr., Dresden	, 20
E., E., Naunhof	„ 20
L., Dr., Dresden	„ 100
H., Frau Prof. Dr., Leipzig	„ 50
R., Dr. K., München	„ 100
D., Dr. med., Roda	„ 20
H., Frau, Leipzig	„ 150
Schm., Richard, Leipzig	„ 100
Schm., San.-Rat Dr., Leipzig	„ 100
R., Dr. med. B., Leipzig	„ 40
F., Dr. med., Eberbach	„ 50
W., Dr. S., Belgrad	„ 10
Ungenannt, durch C. M. empfangen	„ 3
L., Prof., Pankow	M 100
K., Dr. med., Zwiefalten	„ 10
Sch.-S., Leipzig	„ 100
S. durch Sch.-S.	„ 100
S., Verlagsbuchhandlung, Leipzig	„ 20
Schw., Schirmeck	„ 30
Se., El., Frl., Leipzig	„ 20
L., Dr., Bad Nauheim	„ 10
Ö., Geh. San.-Rat Dr., Bonn	„ 100
Z., Prof. Dr., Leipzig	„ 20
J., Geheimer Rat Prof. Dr., Leipzig	„ 10
Verein Südwestdeutscher Neurol. u. Irrenärzte	„ 100
N., Frl. A., Leipzig	„ 10
B., Dr. E., Roderbirken	„ 20
Schl., Frl. Eug., Leipzig	„ 100
Psychiatrischer Verein von Berlin	„ 60
E., Prof. Dr., Frankfurt a. M.	„ 100
S., Dr. med. A., New-York	„ 250
D., Frl. L., Leipzig	„ 10
Durch Obermedizinalrat Dr. L., Dösen	„ 10
J., Verlagsbuchhändler, Halle a. S.	„ 150
M., Prof. Dr., Paris	„ 40
Psychiatrischer Verein der Rheinprovinz	„ 100
E., Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med., Heidelberg	„ 100
Leipziger medizinische Gesellschaft	„ 200
L., Dr., Weidmannslust	„ 10
Während der Korrektur eingegangen:	
E. M., Chemische Fabrik, Darmstadt	„ 500
A. M., Verlagsbuchhändler, Leipzig	„ 150

Zur Frage von den Abstinenzdelirien.

Von Dr. *Holitscher* in Pirkenhammer bei Karlsbad (Böhmen).

(Fortsetzung[1])

Einige interessante Fälle von schweren Alkoholpsychosen mit zum Teile tödlichem Ausgange nach plötzlicher Abstinenz führt Dietz-Gießen aus seiner Praxis in Marbach und Goddelau an, bei denen allerdings die Herzschwäche mit ihren Gefahren im Vordergrunde standen; er empfiehlt deshalb auch in bedenklichen Fällen, nach Aschaffenburg und Ganser Digitalis zu reichen. Er hält aber solche Fälle für sehr selten und die plötzliche Entziehung für das allgemein richtige Verfahren.

Entscheidend für die Frage der Abstinenzdelirien sind aber, ich glaube nicht, daß ein objektiver Beobachter das leugnen kann, die Erfahrungen der Trinkerheilstätten. In die Irrenhäuser und Kliniken werden doch nur recht selten Alkoholiker gebracht, bei welchen nicht schon psychotische Erscheinungen meist recht erheblichen Grades vorliegen; die an chirurgischen und internen Kliniken beobachteten Fälle sind beinahe immer durch Verletzungen, fieberhafte Krankheiten und andere Momente kompliziert, die nicht selten in der Ätiologie des Deliriums eine Rolle spielen; bei den Arrestantendelirien endlich ist, wie bereits ausgeführt, die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, daß andere Ursachen den Ausbruch herbeigeführt haben. Hat die Abstinenz wirklich eine auslösende Wirkung auf das Delirium, dann muß sie diese bei den fast immer sehr schweren Trinkern beweisen, die in die Heilstätten eintreten, wo ihnen ausnahmslos der Alkohol völlig unvermittelt entzogen wird. Hier fehlen alle anderen Ursachen, die Delirien, die da vorkommen, hat man wohl das Recht, als reine Abstinenzdelirien zu bezeichnen.

Und wie steht es nun damit? Es liegen mir Berichte von zehn Trinkerheilstätten vor; acht davon



geben die Zahl der behandelten Alkoholiker an, es sind zusammen 4322 Kranke, die dort verpflegt worden sind. In einigen davon, wie in Finkenwalde und Villa Margareta, ist niemals ein Delirium vorgekommen, trotzdem dort 650 bezw. 251 Trinker aufgenommen wurden. Ellikon verfügt bereits über 1273 Fälle; 13 Delirien kamen zur Beobachtung, von denen zehn schon bei der Aufnahme bestanden, es bleiben also drei, die in der Anstalt auftraten und als Abstinenzdelirien gedeutet werden können. Haus Rockenau mit 320 Kranken hat nie ein Delirium in der Anstalt auftreten sehen, fünf Kranke wurden delirierend aufgenommen. Dorthin kam ein Patient, der seit einem Jahre täglich 1 Liter 96prozentigen Spiritus und daneben noch ungeheuere Mengen Bier und Wein „genossen" hatte; die in der Anstalt sofort einsetzende Abstinenz hatte nicht die geringsten schädlichen Folgen für ihn. Nimbscha. Bober hat bei 255 Pfleglingen viermal Delirium verzeichnet; einmal war es schon beim Eintritte da; zweimal stellte sich heraus, daß die Kranken heimlich Schnaps in die Anstalt unter ihrem Gepäck gebracht hatten und tranken, und nur ein einziger, ein Epileptiker, bekam nach elftägiger Abstinenz einen Anfall. Die neu errichtete Heilanstalt Renchen in Baden hat bisher 74 Kranke aufgenommen, darunter war ein Fall von Abstinenzdelirium, aufgetreten am vierten Tage nach der Aufnahme. Pranthof in Niederösterreich sah bei 130 Trinkern drei Delirien nach drei, sieben bezw. neun Tagen Anstaltsaufenthalt.

Über das größte Material verfügt Waldfrieden bei Fürstenwalde. In sieben Jahren wurden dort 1369, darunter viele sehr schwere Trinker behandelt. Der mir vorliegende Bericht führt nur die Zahl der im Jahre 1906 und 1907 verzeichneten Delirien an, die in der Anstalt und zwar nach zwei- bis viertägigem Aufenthalte eingetreten sind; es sind dies acht auf 750 Aufnahmen. Ich kann mir nicht versagen, die Erläuterungen wörtlich anzuführen, die Dr. Kapff diesen Mitteilungen hinzufügt; er schreibt: „Ob diese Delirien nicht ebenso unter weiterem Alkoholgenuß eingetreten wären wie unter der Entziehung, kann man schwer entscheiden. Ich stehe persönlich auf dem Standpunkte, daß bei stark herabgekommenen Trinkern, die am Rande des Deliriums stehen, unter Umständen gelegentlich einmal der psychische Chok der Entziehung ein drohendes Delirium auslösen kann, in vielen gleich elenden Fällen bleibt es aus. Dieses Verhältnis, acht Delirien auf 750 Kranke, wobei noch nicht einmal die Entziehung als Ursache des Deliriums nachweisbar ist, ist ein so geringes, daß man bei der Behandlung der Alkoholkranken mittels vollständiger, sofortiger Entziehung nicht darauf zu achten braucht. In den vielen hundert Fällen, wo dies Prinzip durchgeführt wurde, hat es nie geschadet. Wir halten felsenfest daran fest zum Wohle der Patienten. — Ich kenne also bestimmt keinen einzigen Fall von Delirium nach Entziehung, ich kann bloß sagen, es schien mir so, als ob es einzelne Fälle von sogenannten Abstinenzdelirien gäbe, die mich aber in meinem therapeutischen Handeln nicht beeinflussen können. Wir lassen uns doch auch sonst nicht beeinflussen, wegen irgendeiner bestehenden Idiosynkrasie gegen Chloroform, Opium usw. sämtliche Heilmittel dieser Art zu verbannen. Es ist bedauerlich, wenn ein einzelner Fall, der für Abstinenzdelirium zu sprechen scheint, zu allgemeiner Bedeutung erhoben wird."

Die beiden Heilanstalten Eckartsheim und Mündt-Titz haben die Zahl der beobachteten Fälle nicht angegeben; in Eckardtsheim beträgt sie ungefähr hundert jährlich. In dem Berichte Dr. Feldmanns werden Fälle von Abstinenzdelirium nicht angeführt und er erklärt, daß er zwar vereinzelte Fälle beobachtet habe, bei denen in den ersten Tagen der erzwungenen Abstinenz Delirien auftraten, er glaubt sich aber davon überzeugt zu haben, daß die Entziehung des Giftes einen ursächlichen Zusammenhang mit der Störung nicht hatte. Seine Mitteilungen werden übrigens durch den Vortrag über „Abstinenzerscheinungen in der Anstalt" ergänzt, den er auf der VII. Jahresversammlung des Verbandes von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes hielt (veröffentlicht im Berichte über die XXIII. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, 1907, Mäßigkeitsverlag, Berlin W. 15). In diesem Vortrage geht Feldmann auf die Pathogenese des Deliriums ein und setzt auseinander, daß man sich davor hüten müsse, das Delirium als eine Wirkung der aufeinander gehäuften Alkoholzufuhren anzusehen. Zwar könne die Krankheit nur auf dem Boden eines durch Alkoholmißbrauch in seinem Stoffwechsel schwer geschädigten Organismus auftreten, aber der Ausbruch des Delirs werde durch verschiedene hinzutretende Ursachen ausgelöst, zu denen auch die Abstinenz gehöre. Feldmann berichtet nun über fünf in der Anstalt beobachtete Fälle, in denen kürzere oder längere Zeit nach der Aufnahme psychische Störungen aufgetreten sind. Er analysiert sie und kommt zu dem Schlusse, daß in keinem einzigen der ursächliche Zusammenhang zwischen der plötzlichen Entziehung und den stürmischen Erscheinungen in der Abstinenzperiode sicher nachweisbar sei.



In den beiden Heilstätten zu Mündt-Titz, dem Camillushause (für Männer) und dem Annahause (für Frauen), ist niemals ein in der Anstalt aufgetretenes Delirium beobachtet worden. Wohl aber berichtet Pfarrer Neumann, der Leiter des Annahauses, über drei von ihm außer der Anstalt beobachtete hierher gehörige Fälle. Der erste davon ist weniger bedeutungsvoll, weil der Kranke schon vorher einigemale Delirium gehabt hatte; auch trat der sehr schwere Anfall schon nach zweitägiger Abstinenz ein, so daß sich nicht mit Sicherheit entscheiden läßt, ob er nicht schon vor der Aufnahme „reif" war. Sehr bemerkenswert ist aber der zweite Kranke, bei dem dreimal am zweiten oder dritten Tage der erzwungenen Abstinenz leichte Delirien eintraten. Das zweitemal zeigten sich nur die Vorboten (große Unruhe usw.); der Patient nahm dann fünf Tage lang etwas Alkohol, aber jeden Tag weniger, und wurde erst dann abstinent. Das Delirium brach nicht aus. Als er nach fünf Wochen rückfällig wurde, entzog man ihm den Alkohol gewaltsam und nach drei Tagen war das Delirium da.

Im dritten Falle endlich handelte es sich um einen unheilbaren Schnapssäufer, der von sich selbst sagt: „Das Delirium kann ich haben, so oft ich will; ich brauche nur zwei bis drei Tage keinen Schnaps zu trinken, dann habe ich das Delirium." Freilich liegen für diesen letzten Fall keine objektiven Beobachtungen vor, doch glaubte ich ihn seiner Kuriosität wegen anführen zu sollen.

Es bedarf wohl kaum der ausdrücklichen Bemerkung, daß alle Anstaltsleiter einstimmig erklären, die sofortige unvermittelte Alkoholentziehung sei die einzige erfolgreiche Methode der Trinkerheilung; alle haben damit die besten Erfahrungen gemacht, bestreiten auf das entschiedenste, daß diese Art des Vorgehens mit irgendwelchen Nachteilen oder Gefahren für die Kranken verbunden sei und warnen vor Änderung des bewährten Verfahrens.

(Schluß folgt.)

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung.)

Über die Definition der Hyperemesis sind die Autoren geteilter Meinung. Soviel ich sehe, faßt H. W. Freund den Begriff am weitesten, nach ihm kann man dann von Hyperemesis sprechen, wenn das chronische Erbrechen zu einer Beeinträchtigung der Ernährung und des Allgemeinbefindens führt. Wir möchten nur insofern noch weiter gehen, indem wir stets dann von Hyperemesis sprechen, wenn mehrfach täglich, eventuell von den Mahlzeiten und der Tageszeit emanzipiert, Erbrechen auftritt. Die Störungen des Allgemeinbefindens und der Ernährung, abnormalen Harnbefund (Dirmoser, Tuszkai) halten wir für sekundäre Erscheinungen, den abnormen Harnbefund bei hysterischen Frauen als Folge der Inanition.

Im allgemeinen sei darauf hingewiesen, daß das Studium der ganzen ausgedehnten Literatur sowie der vorstehenden Kasuistik mir die Ansicht nahelegte, daß diese Anomalie des Graviditätsverlaufes mit andern Molimina gravidarum sehr oft eine Äußerung einer psychosomatischen Minderwertigkeit ist; ein Problem, worauf ich an anderer Stelle näher eintreten werde. Magnan hat einmal geäußert, daß das Erbrechen der Schwangern ebenso wie sein Entartungsirresein in dasselbe Kapitel der originären und hereditären Degeneration hinein gehöre.

Über Ätiologie, Prognose und Therapie der Hyperemesis gravidarum schweben immer noch lebhafte Kontroversen. Manchmal wurden die Schlüsse aus dem Verlauf allzusehr verallgemeinert; es sei hier nur auf den bekannten Fall des ältern Kehrer verwiesen, dessen Pat. unserer Meinung nach hysterisch ist.

Eine große Zahl von Autoren haben angenommen, daß durch Fernwirkung von Anomalien der Genitalien das Erbrechen durch Reizung des Zentralnervensystems veranlaßt werde. Unsere Fälle bieten keine Belege dafür, daß die Rigidität der Cervix, Erosionen, Endometritis deciduae, abnorme Ausdehnung des Uterus durch mehrfache Gravidität und Hydramnios usw., Lageveränderungen oder perimetritische Verklebungen das Leiden bedingen würden. In mehreren Fällen wurden entsprechende Eingriffe vorgenommen, ohne die Symptomatologie der Hyperemesis zu verändern. Der häufig bestehende Fluor kann allerdings, wie später erörtert werden soll, in Beziehungen zur Hyperemesis stehen. Über die allgemeine Schätzung von Lageanomalien schließen wir uns Theilhaber an.

Veit u. a. haben in Veränderungen der Plazenta (Toxinbildung) eine Ursache des Erbrechens gesehen Siefert teilte einige Beobachtungen mit über Chorionepitheliom; zuerst hatte man die Fälle für schwere Hyperemesis gehalten, da neben zerebralen Erscheinungen übermäßiges Erbrechen und körperlicher Verfall besonders auffällig waren. Fritsch fand bei Blasenmole Erbrechen; ein analoger Fall ist Nr. 34.

Bei einer Zweitgravida, die in ihrer ersten Schwangerschaft nie erbrochen hatte, entwickelte sich aus dem Vomitus matutinus gravidarum das Bild einer schweren Hyperemesis. Zwei menstruationsähnliche Blutungen sowie das Fehlen von Herztönen und Bewegungen des Kindes waren auffällig. Die an der hiesigen Klinik geübte Therapie des unstillbaren Erbrechens versagte; der Zustand der Pat. verschlimmerte sich noch bedeutend, bis plötzlich nach ziemlich reichlichem Blutabgang Erleichterung eintrat: die Kranke erbrach weniger. Trotz ständigem, geringem Blutabgang und Wehen bessert sich das Allgemeinbefinden, nach vier Tagen sistiert das Erbrechen. Drei Wochen später wird die Blasenmole ausgestoßen (nachher digitale Ausräumung) und es erfolgt völlige Genesung.

Also erst nach ziemlich langer Beobachtung war in diesem Falle eine genaue Diagnose möglich. Wir möchten die Kachexie auf die Ansammlung von Giftstoffen im Körper zurückführen. Erst die Blutungen zogen durch Vermehrung der Blutbildung auch eine Vermehrung von Antitoxinen nach sich, wodurch die Unschädlichmachung der Giftstoffe in die Wege geleitet war. Es scheint uns unzweifelhaft, daß die Giftwirkung pathologisch gewucherter Gewebe be- Chorionepitheliom und bei Blasenmole das bekannte Bild der Hyperemesis gravidarum bedingen kann.

Von hier geht die Brücke zu den Anschauungen über die Zottendeportation von Veit, der die Hyperemesis neuerdings als wahrscheinlich durch diese veranlaßt hinstellt. Wenn nun Veit recht hätte, daß dieser Zusammenhang bestände, daß die Zottendeportation ein physiologischer Vorgang wäre, so müßte das Erbrechen bei nahezu 100% der Frauen auftreten, es müßte auch bei den übrigen Plazentaliern bekannt sein. Letzteres ist aber nach den Aussagen namhafter Züchter und Veterinäre nicht bekannt; und auch beim Menschen kommt das Erbrechen nicht einmal in der Hälfte der Fälle vor. Der serologische Nachweis, auf den Veit so sehr abstellt, ist sehr mit Vorsicht aufzunehmen. Wir sind über das Wesen der Präzipitation noch recht wenig unterrichtet, und die in Frage kommenden Substanzen, die zu den Kolloiden gehören (Zangger), sind noch viel zu wenig erforscht. Für die Deutung der Hyperemesis gravidarum bietet aber die Lehre von der Zottendeportation keine Hilfe; das wären doch etwas gar zu kapriziöse Toxine, die durch Isolierung der Patientin, Genuß eisgekühlter Milch usw. allein ihre Wirksamkeit einbüßten! Auch die Ausführungen Behms sind nicht überzeugend und sein Satz: „Die Hyperemesis gravidarum ist eine Intoxikation des Blutes der Schwangern von der Eiperipherie ausgehend, höchstwahrscheinlich synzytialer Natur“, ist höchstens auf ganz bestimmte Fälle anwendbar, vielleicht nämlich da, wo das Erbrechen die Eklampsie einleitet. — Es sei an die Sektionsberichte vomierender Frauen erinnert, die ähnliche Veränderungen an Leber und Nieren darboten, wie die klassischen Fälle von Eklampsie; es seien hier die Schmorlschen Befunde von „Eklampsie ohne Anfälle“ angeschlossen. Alle diese Fälle hätten dann auch eine gesonderte Bedeutung und vielleicht könnte man diese schwerste Form von Erbrechen als „Äquivalent“ des eklamptischen Anfalls bezeichnen (analog den Äquivalenten in der Lehre von der Epilepsie). Es sei bemerkt, daß Williams das Erbrechen für hepatogen hält und Planchon es mit andern Graviditätsanomalien auf Leberveränderungen zurückführt. Für diese Fälle wäre vielleicht charakteristisch, daß das Erbrechen nur unter großem Würgen von statten geht.

Das Zurückgehen auf die innere Sekretion (Ovariensekretion Stella) bietet wohl noch lange Zeit keinerlei Aufschluß. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

Hüfler-Chemnitz: Über die katatonischen Anfälle.

Neben den psychischen Symptomen sind bei der Dementia praecox die somatischen nicht zu vernachlässigen; differentialdiagnostisch können sie manchmal wertvoll sein.

In erster Linie sind zu erwähnen die sogen. katatonischen Anfälle; es sind das nicht hysterische Beifügungen, sondern Anfälle sui generis. Ehe die psychischen Symptome die Oberhand gewinnen, werden derartige Kranke häufig als Epileptiker behandelt.

Nach einem Prodromalstadium, das sich durch motorische Erregung, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit meist scharf vom vorhergehenden, vielleicht stuporösen Zu-



stande abhebt, setzt der Anfall mit Somnolenz und entweder klonischen oder tonischen Muskelbewegungen ein: die Bulbi sind nach oben gewendet, der Kopf nach vorn geneigt, tonische Bewegungen der Arme, die halbgebeugt hochgehoben werden, treten auf, die Fäuste sind geballt, oder klonische Bewegungen nicht nur der Arme, sondern des ganzen Rumpfes, der wippend auf dem Bett auf und nieder geschleudert wird.

Dabei ist das Gesicht gerötet, nur die Mundpartie ist, wie bei Scharlach, sehr oft ausnehmend blaß; oft verbreitet sich die Röte bis auf die Brust. Auch die Füße sind oft sehr blaß.

Nach fünf bis zehn Minuten läßt der Krampf mit ziemlich plötzlicher Aufhellung des Bewußtseins nach.

Bei Frauen treten die Anfälle sehr oft 1 bis 2 Tage vor der Menstruation auf. Nicht selten scheinen während des klonischen Anfalls sexuelle Sensationen eine Rolle zu spielen.

Neben diesen typischen Anfällen werden bei Dementia praecox häufig noch andere somatische, auch periodisch auftretende Störungen beobachtet, die man als katatonische Äquivalente bezeichnen kann, Störungen der Motilität, der Sensibilität und der vasomotorischen Innervation.

Die Störungen der Motilität betreffen manchmal nur eine Extremität, etwa den Arm, der eine Zeitlang starr wird: ein nicht seltenes Initialsymptom. Manchmal treten dabei Parästhesien auf.

Viel häufiger sind periodisch auftretende Innervationsstörungen im Fazialis: bald wird, anscheinend ohne jedes psychische Korrelat, dieser Ast, bald jener sekundenlang isoliert innerviert; manchmal werden auch mimische Bewegungen ungleichmäßig ausgeführt.

Seltener sind analoge Störungen im Gebiete des Hypoglossus.

Zeitweise werden diese isolierten Bewegungen als fremdartig empfunden und Erklärungsversuche daran geknüpft: der Teufel zupft an der Lippe, ein Mitpatient hypnotisiert, es hält jemand die Zunge nieder.

Auch sensible Störungen, Schmerzanfälle, werden öfter beobachtet, zeitweise in Verbindung mit vasomotorischen Erscheinungen.

So hatte eine ältere Kranke im Verlaufe eines Jahres, sehr oft 1 bis 3 Tage vor der Menstruation, zwölf Schmerzanfälle im Fuß, die so stark waren, daß sie wimmerte. Vorher war sie meist abnorm erregt, hinterher wieder, wie immer, eher etwas heiterer.

Eine jüngere Kranke zeigte öfter Schmerzanfälle im zweiten Ast der Trigeminus; dabei war der Backen gerötet und heiß; eben dieselbe hatte manchmal schmerzhafte Parästhesien im Fuß: derselbe war während der Anfälle marmorweiß und anästhetisch.

Einigemale wurden im Anschluß an katatonische Erregungszustände starke Rückenschmerzen beobachtet.

Am häufigsten sind die vasomotorischen Störungen: fast in der Hälfte der Fälle wurde spontan oder auf Anreden eintretende Gesichtsrötung gesehen, sehr oft auch mit Freibleiben der Mundpartie.

In einem Falle trat nach einem katatonischen Anfalle Gesichtsödem auf.

Hierher gehören wohl auch die verschiedenartigen Pupillenstörungen.

Ob Anfälle von Erbrechen, von Schweißausbruch, die sehr häufig sind, als katatonische Äquivalente betrachtet werden müssen, bedarf noch der weiteren Feststellung.

Alle diese somatischen Störungen sind nicht immer vorhanden, sondern treten periodisch auf, manchmal zusammen mit Bewußtseinstrübung.

Bei jugendlichen Personen sind die vasomotorischen Störungen und die echten Anfälle am häufigsten, die Schmerzanfälle und die motorischen Störungen im Fazialis scheinen auch späterhin vorzukommen.

Wenn auch die beschriebenen somatischen Symptome hinter den psychischen weit an Wichtigkeit zurückstehen, so können sie doch manchmal von diagnostischem Werte sein. (Schluß folgt.)

— **Für die Frage der Familien-Anamnese in ärztlichen Gutachten** ist die Auffassung von Interesse, welche der Pariser Kassationshof in einem Urteil vertritt. Wir geben sie nach einer französischen Zeitschrift hier wieder.

La Cour de Cassation vient de rendre un arrêt intéressant en ce qu'il fixe la responsabilité des médecins que délivrent le certificat exigé pour l'internement d'une personne dans un établissement d'aliénés.

Un médecin, dans le certificat joint à la demande d'internement, après les appréciations relatives à la personne qu'il s'agissait de faire interner, avait ajouté: »Parmi les collatéraux, on trouve un frère dégénéré, type de persécuté-persécuteur, et une sœur peu intelligente. Un fils du premier lit présente aussi des signes de dégénération mentale.«

Les personnes ainsi visées apprécièrent médiocrement la peu flatteuse opinion que le médecin avait exprimée sur leur état mental, et intentèrent contre ce dernier une action en dommages-intérêts.

L'affaire est venue devant la Cour de Cassation, sur le pourvoi du médecin. Le pourvoi soutenait notamment qu'un médecin ne pouvait être considéré comme en faute pour avoir mis dans un certificat médical telles indications qu'il avait jugé utile d'y insérer dans l'intérêt du malade.

La chambre des requêtes, présidée par M. Tanon a, ainsi que le lui demandèrent le conseiller rapporteur Loubers et l'avocat général Lombard, rejeté le pourvoi

Son arrêt, dont on ne saurait méconnaître la portée, décide que l'homme de l'art n'a pas, pour la rédaction du certificat relatif à l'internement d'une personne aliénée, une latitude absolue, spécialement en ce qui concerne la désignation des tiers dont l'état mental n'est pas en question et que certaines appréciations introduites à leur égard dans un certificat qui n'a d'autre but que de justifier la demande d'internement, peuvent revêtir un caractère abusif et devenir ainsi pour eux le principe d'une action en réparation.

L'arrêt conclut que le médecin a éta à bon droit condamné à des dommages-intérêts envers les tiers, à raison des appréciations qu'il avait portées sur leur compte et qui présentaient, précisément, un caractère abusif. (Gazette Médicale de Paris, 15. 6. 08.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 17. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Professor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh Med.-Rat, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der **Provinzial-Irrenanstalt** bei **Neustadt** an der Ostsee (Holstein), ca. 950 Betten, mit welcher eine Poliklinik für Nervenkrankheiten verbunden ist, ist die durch Beförderung des bisherigen Inhabers zum Oberarzt freigewordene Stelle eines

ersten Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 Mark neben vollständig freier Station. Voraussichtlich wird noch in diesem Jahre eine Neuregulierung der Gehalts- und Avancements-verhältnisse für die Anstaltsärzte der hiesigen Provinz eintreten. Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

Für meine **Nervenheilanstalt** wird zum baldigen Antritt eine

Abteilungsvorsteherin,

die bereits eine ähnliche Stellung innegehabt hat, bei 50 M. monatlich Anfangsgehalt und freier Station gesucht. Offerten mit Beifügung von Lebenslauf, Photographie und etwaigen Zeugnissen erbeten an **Dr. Kahlbaum, Görlitz.**

„Friedheim" Zihlschlacht
Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim
(gegründet 1890)

für Nerven- u. Gemüts-kranke besserer Stände
inkl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.

Dr. F. Krayenbühl
Spezialarzt.

Haematogen Hommel

Warnung!

Wir warnen vor Nachahmungen und bitten stets **Haematogen Hommel** zu ordinieren. „Haematogen Hommel" wird zur sicheren Abtötung etwaiger Bakterien während 24 Stunden der höchst zulässigen Temperatur (ca. 55° C) ausgesetzt, ist daher absolut tuberkelbazillenfrei, völlig entgast und frei von Hippursäure und flüchtiger Fettsäure, während die auf kaltem Wege mittels Ätherfällung dargestellten Nachahmungen nur gewöhnliche Mischungen repräsentieren, sie bieten keine Sicherheit der Keimfreiheit und bleiben mit den Gasen und Excretionsstoffen des Blutes belastet.



Billiges, prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0,5 — 3,0 gr. Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet. Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**

Dormiol-Kapseln zu 0,5 gr.

Crurin	**Bismutose**	**Orexin**
Streupulver. Antisepticum und Adstringens zum äusserl. Gebrauch.	bewährtes Adstringens und Protectivum.	echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocol.-Tabletten**

Litteratur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

987

Wir empfehlen angelegentlichst unsere unübertrefflichen

Holzwolle-Fabrikate zu Unterlagen für unreinliche Kranke.

Deutsche Holzwolle-Fabrik Loewenstein & Co.
Berlin, Greifswalderstraße 140.

Antithyreoidin-Möbius

(Thyreoid-Serum)

In zahlreichen Fällen bewährtes Mittel gegen

Morbus Basedowii,

bewirkt baldigen Rückgang der Struma, des Exophthalmus und der Tachykardie, sowie Nachlassen des Tremors, der Schweiße und der nervösen Symptome.

Antithyreoidin

wird durchweg sehr gut vertragen und ruft meist deutliche Hebung des Allgemeinbefindens hervor.

Originalflaschen à 10 ccm.

Literatur steht zu Diensten!

E. MERCK-DARMSTADT.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 17. 18. Juli **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Über einige körperliche Begleiterscheinungen der Verblödung.

Von Oberarzt Dr. *Lomer* in Blankenhain b. Weimar.

Solange wir nicht eine wirklich einwandsfreie Methode der Intelligenzprüfung haben, wird es uns auch nicht möglich sein, das tatsächliche Einsetzen eines Verblödungsprozesses in seinen ersten Anfängen exakt festzustellen. Jeder Praktiker weiß ja, wie schwer es z. B. sein kann, bei den sogen. Defektheilungen des Jugendirreseins eben diesen supponierten „Defekt" objektiv nachzuweisen. Für gewöhnlich bleibt es bei dem subjektiven Gesamteindruck, daß keine völlige restitutio ad integrum eingetreten sei, und eine gewisse geringere gemütliche Ansprechbarkeit muß oft genügen, um das Urteil „Heilung mit Defekt" wissenschaftlich zu rechtfertigen.

Unsere Methoden reichen eben bislang nicht aus, um einen wirklich umfassenden, erschöpfenden Status eines psychischen Zustandsbildes zu ermöglichen, und abzuwarten bleibt es einstweilen noch, ob die junge experimentell-psychologische Richtung hier praktisch greifbarere Resultate zeitigen wird als die alte Schule. Vorläufig greifen wir in der Praxis immer wieder auf den subjektiven Eindruck zurück, der uns die eine oder die andere Prognose stellen läßt. Eine Prognose, die sich — streng wissenschaftlich genommen — keineswegs immer rechtfertigen läßt, es sei denn, daß der Betreffende sich einer besonders gediegenen und umfassenden Erfahrung erfreut.

Wie gesagt, die Kriterien einer Heilung akuter Prozesse — sei es mit, sei es ohne Defekt — stehen auf sehr unsicheren Füßen.

Festeren Boden gewinnt die ärztliche Erkenntnis und damit die Voraussage erst bei vorgeschritteneren, jahrelang dauernden Zuständen, in denen die Folgen des Zerstörungswerkes auch dem oberflächlichen Blicke sich deutlicher offenbaren: ein höherer Grad geistiger Schwäche wird in der Regel ohne Schwierigkeit erkannt. —

Ich möchte nun hier auf eine Reihe körperlicher Begleiterscheinungen hinweisen, welche häufiger oder seltener mit dem inneren Prozeß der Verblödung Hand in Hand zu gehen pflegen und m. E. bei Stellung der Prognose bisher allzu wenig Berücksichtigung gefunden haben. Diese körperlichen Begleiterscheinungen, die der Anstaltspsychiater tagtäglich vor Augen hat, ohne sie meist sonderlich zu beachten, liegen auf vasomotorischem, auf sekretorischem sowie auf dem Gebiete der Ernährung. Zunächst sei kurz von ersteren die Rede.

Bei Individuen mit labilem Vasomotorensystem ist leichtes Erröten und Erblassen eine häufige Erscheinung. Beides kann sich bei Verblödungsprozessen zum Dauerzustand entwickeln. Der das Erblassen der Haut bedingende Krampf der Vasokonstriktoren kann zum Dauertonus werden und verleiht dem Kranken jene elende Blässe, welche sich nicht auf das Gesicht beschränkt, sondern die gesamte Haut des Körpers befällt und unter Umständen zur Verwechselung mit Anämie den Anlaß gibt.

Weit häufiger, bisweilen als Folgestadium der Verengerung, findet sich jedoch das Gegenteil: eine chronische Erweiterung der Gefäße. Sie tritt nicht nur im Gesicht deutlich hervor, sondern bevorzugt auffällig die Extremitäten. Hände und Füße bekommen ein dunkel-cyanotisches, gedunsenes Aussehen, fühlen sich kalt an, und ziemlich oft sieht man im Anschluß daran eine leichte Schuppung der Haut auftreten; ja, manchmal kommt es auch zur Bildung eigentümlicher Hornhautschwielen.

Diese — zuweilen auf eine Körperhälfte beschränkte — Cyanose mit ihren Folgeerscheinungen ist, wenn sie bei Geisteskranken auftritt, stets ein Signum mali ominis. Sie ist irreparabel und zeigt bestimmt an, daß der Verblödungsprozeß ziemlich weit vorgeschritten ist.

Unter den auffälligen Veränderungen auf sekretorischem Gebiete ist in erster Linie der Speichelfluß oder die Salivation zu nennen. Die Kranken



sitzen mit nach vorne gebeugtem Kopfe da und lassen unausgesetzt Speichel auf Kleider oder Fußboden rinnen. Ist noch eine gewisse Aktivität vorhanden, so spucken sie auch wohl um sich. Auf diese Weise werden oft bedeutende Mengen von Speichel entleert, und die normale Menge, welche etwa 1500 ccm in 24 Stunden betragen kann, um das mehrfache überschritten. Führt die Gehirnkrankheit zum Tode, so pflegt der Speichelfluß eine Zeitlang vor der Katastrophe aufzuhören. In jedem Falle hat auch er als schlechtes Vorzeichen zu gelten, zumal wenn er — wie zuweilen — ganz frühzeitig auftritt.

Eine andere pathologische Sekretionserscheinung ist die — besonders bei Hebephrenen und Katatonikern gar nicht so seltene — Seborrhoe, eine vermehrte Ausscheidung aus den Talgdrüsen, besonders des Gesichts. Das letztere erhält dadurch oft ein geradezu fettiges Aussehen. In Verbindung damit kann es manchmal zu vermehrter Schuppenbildung der Kopfhaut kommen.

Beide Erscheinungen, Seborrhoe wie Schuppung, haben lediglich nebensächliche Bedeutung und kommen bei leichteren so gut wie bei schwereren Erkrankungen vor. Im weiteren Verlaufe des Leidens verschwinden sie oft, beim Ausgang in Genesung stets.

Es sei bei dieser Gelegenheit auch auf das häufige Vorkommen des Schweißfußes in den großen Anstalten hingewiesen, ohne daß ich diesem Umstande eine innere Beziehung zu psychotischen Vorgängen zuzuschreiben wage. Bemerkenswert erscheint mir die Tatsache jedoch, zumal da für Reinhaltung der Kranken durch regelmäßige Bäder ausreichend gesorgt ist.

Auch Schweißhände sind keine Seltenheit.

Zum Schlusse sei der eigentümlichen Ernährungsstörung gedacht, welche oft das Stadium stationärer Verblödung einleitet: der auffallenden Fettsucht mancher Kranker.

Fettsucht kommt ja auch bei Normalgeistigen, z. B. bei Diabetikern, bei Kastrierten oder bei Frauen nach eingetretenem Klimakterium nicht allzu selten vor. Sie hat hier jedoch eine ganz andere symptomatische Bedeutung als bei Geisteskranken. Während nämlich die akuteren Krankheitsphasen, besonders bei stürmischem Verlauf, meist mit einer mehr oder weniger starken Gewichtsabnahme einhergehen, pflegt das Einsetzen einer über das Normale hinausgehenden Gewichtszunahme ein sicheres Zeichen der beginnenden Verblödung zu sein. Ja, es gibt Fälle, wo sie das sicherste und frühzeitigste Kennzeichen derselben bildet. Regelmäßige und häufige Wägungen sollten daher gerade nach dem Ablauf akuter Krankheitserscheinungen niemals versäumt werden. Das erreichte Höchstgewicht ist oft geradezu erstaunlich. In der hiesigen Anstalt befindet sich eine verblödete Kranke von 280, eine andere von rund 300 (!) Pfund Gewicht!

Wenn wir die oben geschilderten Symptome ätiologisch zu erklären suchen, müssen wir uns leider auf Vermutungen beschränken. Die Erscheinung der Cyanose dürfte als zerebrale Lähmungserscheinung, die anderen Symptome, Blässe, Salivation, Seborrhoe als zerebrale Reizerscheinungen zu deuten sein, die sicherlich irgendwie mit der psychischen Destruktion zusammenhängen, deren eigentliches Zustandekommen uns jedoch vorläufig dunkel ist.

Ebensowenig wissen wir über die Ätiologie der Fettsucht. Vielleicht ist folgende vorläufige „Erklärung" annehmbar:

Personen mit regem geistigen Leben sind selten fettleibig. Die vielen, einen lebhaften Geist zur Reaktion reizenden Eindrücke der Außenwelt lassen den Organismus nie in sich zur Ruhe kommen. Die animalisch-zerebralen Funktionen drängen die vegetativen zurück. Anders beim Geistesträgen oder Schwachsinnigen. Sein insuffizientes Gehirn ist bald gesättigt und läßt den Organismus in einem Zustande der Stabilität verharren, der einen beschaulichen Fettansatz außerordentlich erleichtert.

Es ist eine alte Wahrheit, daß Geist zehrt, Schwachsinn aber nährt, und am glücklichsten und ruhigsten waren von jeher die Leute, die nicht durch ein allzu großes Plus von Reflexion und Intelligenz in ihrem Selbstgenuß gestört wurden.

Erwiderung auf die Ausführungen des Herrn G. Chr. Schwarz.

Von Dr. *Kapff*, Direktor der Heilanstalt Waldfrieden bei Fürstenwalde a. Spree.

Die nach allen Richtungen instruktiven und fesselnden Ausführungen des Herrn G. Chr. Schwarz in Nr. 39, 40, 41 usw. dieser Zeitschrift verraten eine außerordentliche Vertiefung in eine bisher mehr mechanisch behandelte technische Frage, einen wissenschaftlichen Ernst der Beobachtung und Zielrichtung, dazu ein so warmes Interesse für den nervösen Kranken wie auch für das, was ihm körperlich und seelisch nottut, daß man sich recht viele solcher Talente und Lebenskünstler, denen die Erziehung des nervösen Menschen



zum Vollmenschen durch die Regelung der Arbeit inneres Bedürfnis und Lebensaufgabe geworden ist, wünschen möchte.

Ich bin weit entfernt, an seinem großzügigen Programm, das alle Einwände im voraus klar ins Auge faßt und auf dem guten Fundament des eigenen Erlebnisses und der Praxis beruht, besondere kritische Bemerkungen zu knüpfen, zumal da ich mir gerade in der hier angeschnittenen Frage von theoretischen Auseinandersetzungen nicht viel verspreche, vielmehr jeder Leiter bestrebt sein muß, ein warmes Herz für die Kranken, Geschick, praktischen Blick und die Kunst des Verständnisses für die kranke Individualität zur Verfügung zu stellen, um je nach der finanziellen und örtlichen Situation seiner Anstalt das mitgeteilte Programm zu variieren und zu modifizieren. Ich stimme dem Vorschlag von Instruktoren bei, besonders wenn sie ihren Beruf so erhaben und großzügig auffassen wie der Herr Schwarz. Ich glaube aber nicht fehlzugehen mit der Annahme, daß gerade solche Laien-Naturen, die geistig tiefer in die Materie eindringen und von einer höheren Warte aus den Stoff betrachten, selten sind und auch nicht zahlreich erzogen werden können. Von dem Durchschnitt der gedachten Instruktoren wird manches simpler und gewöhnlicher angefaßt und aufgefaßt und damit der Erfolg geringer werden. Gebe ich auch zu, daß von einzelnen besonders talentierten und begabten Arbeitsleitern auf dem neuen Gebiete recht Gutes und Ersprießliches geleistet werden wird, so halte ich es andererseits für eine ärztliche Pflicht, gegen die Auffassung des Verfassers der fraglichen Artikel, soweit sie die Stellung zum leitenden Arzt betrifft, mich zu wenden. Es heißt in einem Satze, der freimütig ausgesprochen und sicher rein sachlich und gut gemeint ist: „Je mehr nun im Einzelfalle die reine Arbeitstherapie für die Genesung ausschlaggebend und besonders je geschickter von gebildeten Instruktoren diese geboten wird, um so mehr steigt letzterer im Ansehen bei den betreffenden Kranken. Nun soll mich wundern, ob nicht ärztliche Empfindlichkeit noch auf lange hinaus darin neue „Schwierigkeiten" sieht oder konstruiert, und um diese nicht erstehen zu lassen oder sie zu beseitigen, ob da nicht das ganze Niveau der Arbeitsbehandlung entsprechend niedrig eingestellt wird."

Es dürfte der Sache sicher dienlich sein, wenn der offenbar aus praktischer Erfahrung geschöpfte Vorwurf auch in ärztlicher Beleuchtung zur Sprache kommt. Ich schicke voraus, daß ich dann eine Anstalt für gut geleitet erachte, wenn jeder einzelne der Beamten und Subalternen möglichst viel Freiheit und Selbständigkeit in seinem Arbeitsgebiet genießt, gerne arbeitet und durch seine Leistungen an Ansehen und Hochachtung gewinnt. Als Voraussetzung dieser Freiheit muß aber gelten, daß keiner mehr für sich beansprucht, als ihm kraft seines Einzelamtes zukommt, und daß er die alle Fäden zusammenfassende Autorität als solche — in rein militärischem Sinne — rückhaltslos anerkennt. Je mehr Ansehen die einzelnen Glieder gewinnen, nicht auf Kosten des Oberhauptes, sondern in harmonischer Übereinstimmung mit diesem, um so schöner und besser steht die Anstalt da. Es ist nun eine menschliche Erfahrungstatsache, daß jeder, der einen neuen Vorschlag, eine originelle Idee zur Krankenbehandlung liefert, in einer gewissen Autosuggestion befangen, in seinem Gedankenfluge einseitig gehemmt oder gesteigert, diese Idee in den Brennpunkt alles Geschehens und Erlebten zu erheben, die natürliche Neigung hat. Die grelle Beleuchtung der von schöpferischem Schwung beseelten eigenen Anschauung blendet das Auge für andere Gegenstände und Materien. Es geht das uns Ärzten ebenso. Ein neues Arzneimittel hat so oft in der ersten Zeit Erfolge und merkwürdige Lichtseiten aufzuweisen, die sich auf ausgedehnten Krankheitsgebieten nachweisen lassen; wir sind entzückt und begeistert; allmählich bemerken wir aber, daß der Zauber abnimmt, der Wirkungskreis und die Dynamik des Mittels zurückgeht. Wir haben das Mittel überschätzt, den Wert von guten alten Mitteln nicht mehr so recht vor Augen gehabt oder haben, gehoben und getragen von der aussichtsreichen Perspektive eines vermeintlich herrlichen Medikaments, unsere Kräfte verdoppelt und so dem chemischen Agens neue, ihm nicht ursprüngliche Kräfte zugeführt. So ähnlich möchte es vielleicht auch mit dem Ausbau der Arbeitsreglung und Arbeitsschulung gehen. Die Hypnose hat als geistiges Medikament früher ebenso als Morgengestirn am therapeutischen Himmel gestanden, das alles Dagewesene in den Schatten stellen sollte.

Ich will damit das Gute und Brauchbare der neuen Idee nicht herabsetzen, nur so viel sagen: die Arbeitstherapie in ihrer schönsten Aufmachung und vollendeten Ausnutzung ist auch bloß ein Zweig an dem großen Baume der medizinischen Therapie. Sie wird ernstlich berücksichtigt werden müssen und mit andern Heilfaktoren zusammen Heilung bringen können, losgelöst aber von dem gesamten übrigen Heilschatze psychologischer, physikalischer, chemischer oder mechanischer Natur dem Schicksal aller Einseitigkeit verfallen und mit der Zeit an vitaler Energie verlieren. Gerade die Universalität der ärztlichen Autorität



ist es immer wieder, die Gewähr für eine richtige zweckmäßige und wertvolle Behandlung der Kranken bietet. Daß der Arzt gelernt hat, objektiv und sachlich mit naturwissenschaftlichem Denken den Krankheiten nachzuforschen, bewahrt ihn leichter wie den Laien vor Einseitigkeit, vor einseitiger Betonung gewisser Heilmethoden. Die Objektivität und Universalität ist es auch in erster Linie, die dem leitenden Arzte einer Anstalt das Übergewicht über alle seine untergestellten Organe verleiht, ihm den Charakter der Autorität gewährt.

Dazu kommt, daß überall, wo eine nachdrückliche Wirkung auf Massen ausgeübt werden soll, wo es sich um die Einteilung, Disziplinierung, Einordnung und Beherrschung einer großen Anzahl Kranker oder eines Krankenhaushalts handelt, notwendig eine Spitze da sein muß, ein ruhender Pol in der Erscheinungen Flucht, nach dem unwillkürlich immer wieder die Blicke sich lenken, und von dem aus der Grundton ausgeht, nach dem der Betrieb sich formt und bildet. Es ist der allein verantwortliche Teil des ganzen belebten Organismus der leitende Arzt; mag er Fehler und Schwächen haben, mag er in manchen, besonders technischen Fragen dem Arbeitsleiter nicht gewachsen sein, das ändert an der Tatsache nichts: eine Behandlung will ihren ideellen Führer haben. So liegt es in der Psychologie des Menschen und besonders der Kranken. Sie schauen aus nach der Spitze und wollen einheitlich gelenkt und geführt sein. Alles, was dieses Abstraktum Autorität schwächt, von ihm abzieht, seine Stellung unsicher macht, schädigt das Ganze und rückwirkend seine Teile. Es dürfen sich daher auch in den Konferenzen nicht der leitende Arzt und der Arbeitsleiter gegenüberstehen, sondern es muß im Anstaltsinteresse eine freiwillige Unterordnung des letzteren unter die ärztliche Autorität verlangt werden. In seiner kleinen Welt soll der Instruktor schalten und walten dürfen, aber er muß sich stets eingedenk sein, daß seine Tätigkeit ein Teil der Gesamtheit ist, daß sie sich eingliedern muß in den übrigen Organismus. Sie darf sich nicht als etwas Besonderes abheben, jedenfalls darf dieser Gesichtspunkt den Kranken sich nicht aufdrängen, nicht einmal zum Bewußtsein kommen. Der Arbeitsleiter, und wenn er noch so begabt und talentiert ist, hat auch allen Grund, seine therapeutischen Resultate nicht zu überschätzen. Bekommt er doch von dem leitenden Arzte wohl meist das geeignetste Material, das auf Grund reiflicher Überlegung und Gedankenarbeit durchgesiebt und vorbereitet wird. Die eigentliche Erkenntnis des Leidens und damit das Fundament der Behandlung wird von dem Arzte festgelegt. Auch liegt die Sache für den Instruktor insofern leichter wie für den leitenden Arzt, als die Arbeit in der Werkstätte mit ihren günstigen Rückwirkungen auf Körper und Geist usw. des Kranken von vornherein schon durch ihre Sinnenfälligkeit und leichtere Faßlichkeit bei geeignetem Hinweis darauf mehr als Heilfaktor imponiert, als manches schwerverständliche, geistig aber höherstehende ärztliche Wirken. Es hat also der technische Leiter vor dem leitenden Arzt ein in der Natur der Dinge gelegenes Prae voraus. Um so weniger ist er berechtigt, diesen Vorzug so auszunutzen, daß der Kranke auf den Gedanken kommen kann oder muß, die eigentliche Behandlung sei losgelöst von der ärztlichen Wissenschaft, von ärztlicher Beeinflussung. Es liegt doch der Gedanke sehr nahe, daß bei einer besonderen Heraushebung und Betonung der Person des Arbeitsleiters sowie des Arbeitsfaktors als eines ganz spezifisch wirkenden Heilfaktors der Kranke weiter schließt, also ist der Arzt nur noch in zweiter Linie wichtig, eigentlich bedarf es ärztlicher Hilfe und Maßnahmen nur nebenbei. Würde diese Annahme den Tatsachen entsprechen, bestände die Heilung der Nervösen zum größten Teil oder ganz in der durchgeistigten Arbeitsreglung und Arbeitsschulung unter der Führung des Arbeitsleiters, wäre es so weit, daß alle bisherigen Erfolge auf diesem Gebiete von der neuen Therapie ganz in Schatten gestellt werden, daß eine Anstalt nur einen einseitigen Charakter der Behandlungsweise repräsentieren darf, die Universalität und Beherrschung des gesamten Heilschatzes durch den Arzt abgetan werden soll, dann wäre es Pflicht und höchste Zeit für den Arzt, abzudanken und zu sagen: nun, dann möge sich diese neue Therapie auf eigene Füße ohne das Aushängeschild der ärztlichen Firma stellen. Damit bin ich bei dem eigentlichen Thema angelangt, der Empfindlichkeit des Arztes. Je tiefer das Wissen, je ausgedehnter die Kenntnis von der Kompliziertheit der Nervenleiden ist, desto schwieriger und desto schwieriger zu würdigen sind die Heilerfolge des Arztes. Der Laie hat es dagegen mit klar übersehbaren Verhältnissen zu tun, wenn er sich wie hier mit Kranken beschäftigt. So kommt es, daß der Arzt seine Erfolge naturgemäß niedriger einschätzt, seine komplizierte Geistestätigkeit geringer wertet als der andere im Dienste der Kranken. Und aus dieser Schwäche und Unsicherheit schließt der Laie leicht, daß die ärztliche Wissenschaft überhaupt nicht viel wert sei und nicht so schwer durch Laien ersetzt werde.

Demgegenüber sage ich: wir können gar nicht genug empfindlich sein. Wir müssen unsere ärztliche

Autorität als Abstraktum mit größtem Nachdruck in den Vordergrund stellen und dürfen uns nicht minderwertig erscheinen lassen. Nicht der persönlichen Empfindlichkeit, die niemand etwas gönnt und keinen neben sich sehen kann, rede ich das Wort, sondern der Empfindlichkeit, die ihre Wurzeln in der Erkenntnis hat, daß ärztliches Wissen und Können ob seiner Schwierigkeit und Kompliziertheit häufig verkannt wird, und daß alle Glieder des Anstaltsorganismus von einer Einheit gelenkt werden müssen, daß das Hervorwuchern eines Teils ohne Eingliederung und Unterordnung das Ganze schädigt und die schwere, ärztliche Verantwortung noch mehr erschwert. Mit Freuden muß der leitende Arzt jeden Fortschritt in der Therapie begrüßen, er muß jeder Verbesserung und Neuerung willig sein Ohr leihen, aber auf seinem Grund und Boden darf kein Dualismus herrschen, darf der Gedanke nicht Wurzel schlagen, daß zwei sich gegenüberstehen mit zwei Heilprinzipien. Hie Arzt! — Hie Instruktor!

Es darf sich der Arzt nicht persönlich verletzt fühlen, sondern er ist es seinem Stand, seiner Autorität, seiner Standes-Geschichte, seiner Anstalt und dem Wohle der Kranken schuldig, daß er empfindlich reagiert, wenn die Einheit gestört wird. Nicht an der persönlichen Empfindlichkeit des Arztes darf ein Novum scheitern, sondern Taktgefühl, der Geist der Disziplin und der vernünftigen Unterordnung, die Hochachtung vor dem ärztlichen Stande muß den Arbeitsleiter in einer Anstalt beseelen und ihn gern und freiwillig der Sache und Autorität sich hingeben lassen. Fühlt er einen Mangel an solchen Eigenschaften, so halte er sich nicht für geeignet, in der Anstalt zu wirken. Genau wie das Regiment dem Oberst nicht persönlich, sondern als Verkörperung einer Idee Gehorsam und Unterordnung leistet, so darf sich auf dem Gebiete der Therapie, auf dem Anstaltsboden keine zweite Macht deutlich fühlbar und aufdringend auf Kosten der Führung geltend machen. Hochachtung vor der Autorität — nicht notwendig vor der Person — des Arztes muß der Instruktor schon von vornherein mitbringen, sonst fällt er mit seiner Art und Gebaren heraus aus dem allgemeinen Rahmen des Betriebs, darauf diese geistige Hierarchie zugeschnitten ist, und dem niemand Gewalt antun kann, ohne das Ganze zu schädigen. Ob das Geschenk der Gesundheit aus der Hand des Arztes oder des Laien kommt, ist außerhalb der Anstalt für die Allgemeinheit nicht gleichgültig; in der Anstalt aber ist das Heilen erst recht seit Jahrhunderten ganz allein mit der Person des Arztes verknüpft, es liegen in der Behandlung des Arztes suggestive Kräfte verborgen, die sicher in vielen Fällen mitwirken und durch einen andern Stand nicht ohne weiteres vertreten werden können. Ausnahmen bestätigen die Regel. Es ist nicht zweifelhaft, daß die Empfindlichkeit uns leicht als persönliche Herrschsucht, als Neid, als Unterdrückung aufstrebender Talente gedeutet wird, während ich betonen möchte, wir sind eher zu wenig empfindlich gewesen und sind es noch heute zu wenig, sonst hätten wir nicht überall an Autorität und Achtung eingebüßt.

Der Respekt vor der Institution des Arztes, vor seiner Vergangenheit, vor seinem ethischen Wert ist immer mehr im Sinken begriffen, nicht weil der Ärztestand nichts geleistet hätte, sondern weil er durch die Lohnbewegung degradiert wurde. An den Anstaltsleitern liegt es, mit Empfindlichkeit die ethischen Seiten des ärztlichen Berufes zu wahren. Damit will ich nicht sagen, daß ich nicht Herrn Schwarz voll und ganz alle seine Erfolge gönne und die fernere Verwirklichung seiner Pläne für sehr empfehlenswert und nützlich erachte, aber nicht als Konkurrent des Anstaltsarztes, sondern in freiwilliger Abhängigkeit und vernunftgemäßer Eingliederung in den Anstaltsorganismus. Dann wird er sein Werk gefördert sehen; es wird nicht auf ein niedriges Niveau herabgeschraubt werden. Die „Schwierigkeiten" brauchen nicht von dem ehrwürdigen und sich aufopfernden Stand der Ärzte auszugehen, sondern bedürfen zur Überwindung in erster Linie eigener Nachgiebigkeit und Nachdenkens darüber, was man in der Anstalt der Autorität des unpersönlichen Arztes schuldet.

Zur Frage von den Abstinenzdelirien.

Von Dr. *Holitscher* in Pirkenhammer bei Karlsbad (Böhmen).

(Schluß.)

Dies ist die möglichst knappe Zusammenfassung der auf meine Umfrage eingelaufenen Antworten. Ich möchte aber, bevor ich daran gehe, die Ergebnisse zu überblicken und Schlüsse daraus zu ziehen, noch eine sehr wichtige und auf genauester klinischer Beobachtung beruhende Arbeit anführen, von der Hosch merkwürdigerweise gar keine Notiz genommen hat, nämlich die Monographie von A. Döllken



„Die körperlichen Erscheinungen des Delirium tremens“. Döllken hat 120 Fälle aus der Flechsigschen Klinik einer eingehenden Analyse unterzogen und kommt zu dem Ergebnisse, daß in keinem einzigen Falle Abstinenz als Gelegenheitsursache angenommen werden kann; er führt weiter gegen die Abstinenztheorie dieselbe Tatsache an, die bereits Baer und Näcke gebracht haben, daß nämlich von den vielen in das Leipziger Gefängnis eingelieferten Potatoren nicht mehr als etwa zehn jährlich an ausgesprochenem Delirium erkranken (diese Beobachtung steht allerdings in auffallendem Widerspruche zu den Mitteilungen Bonhoeffers über die Verhältnisse in Breslau). Döllken erklärt die Entstehung der Lehre von dem Delirium e potu intermisso übrigens dadurch, daß bei einem Teile der Kranken Widerwille gegen den Alkohol zu den Prodromalsymptomen gehört; sie trinken dann in diesem Stadium, das fünf bis sechs Tage, aber auch ein paar Wochen dauern kann, nicht mehr, und dann bricht erst das Delir aus, aber freilich nicht wegen der Abstinenz. Die von Flechsig gegebene Theorie über die ätiologische Grundlage des Deliriums, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, die aber gewiß sehr viel für sich hat, ist übrigens mit der Annahme von Delirien, die durch plötzliche Entziehung des Alkohols entstehen, durchaus unvereinbar.

Werfen wir nun einen Rückblick auf das gesammelte Material. Es geht daraus das eine mit Bestimmtheit hervor, daß es sehr selten vorkommende Fälle gibt, man kann sagen, auf hunderte von Deliranten und zum Delirium reifen Trinkern einen, in denen einige Tage nach der unvermittelten Entziehung des Alkohols ein gewöhnlich leicht und ungefährlich verlaufendes Delirium auftritt, für das sich keine der Ursachen auffinden läßt, die sonst für das Auftreten des Deliriums verantwortlich gemacht werden, wie Verletzungen, Infektionskrankheiten, psychische Erschütterungen, Operationen usw. Aber was will das besagen, da es in einem recht großen Prozentsatze der Delirien auch sonst unmöglich ist, derartige anamnestische Momente ausfindig zu machen? Man mag grundsätzlich die Möglichkeit, daß alle diese Störungen als auslösende Ursachen wirken können, zugeben; in Wirklichkeit wird man in der Mehrzahl der Fälle vergeblich nach einem oder dem andern suchen. Bedenkt man ferner, wie wenig wir noch über die Pathogenese des Deliriums wissen, wie weit die Ansichten über seine Ätiologie auseinandergehen, daß wir von der Beantwortung der Frage, warum der eine Alkoholiker das Delirium bekommt, der andere ebenso schwere aber nicht, noch weit entfernt sind, so müssen wir wohl sagen, daß die Theorie von den Abstinenzdelirien auf recht schwachen Füßen steht. Ja wenn es wahr wäre, was offenbar auch Hosch annimmt, daß in jedem Deliriumfalle eine Gelegenheitsursache auffindbar sein müsse, dann ließe sich die Meinung rechtfertigen, daß dort, wo eine andere sich nicht auffinden läßt, die Abstinenz diese Rolle spielt. Aber davon ist wie gesagt gar keine Rede! Und da es übrigens feststeht, daß dem Delir ein Prodromalstadium vorausgeht, das zuweilen wochenlang, gewöhnlich aber einige Tage andauert, daß ein gar nicht seltenes Symptom des Prodromalstadiums Ekel vor Schnaps ist, so daß der Ausbruch nach und trotz längerer Abstinenz, aber ganz gewiß nicht durch sie erfolgt, so bleiben fast keine Ursachen übrig, um mit einiger Berechtigung an diesem Kausalnexus festzuhalten.

Aber auch wer sich nicht davon trennen wollte, müßte zugeben, daß Ursache und Wirkung so außerordentlich selten zusammentreffen, daß man gar nicht umhin kann anzunehmen, in diesen Fällen müsse noch ein uns derzeit unbekannter Faktor mitgewirkt haben, sei es nun eine besondere Empfindlichkeit des Kranken, sei es eine ganz eigentümliche Art der Intoxikation seines Zentralnervensystems, das im Gegensatze zu den „normalen“ Fällen anstatt mit Entspannung mit akuter Entladung reagiert. Ganz sicher ist das eine, daß diese Fälle Ausnahmen darstellen, mit denen man in der Praxis ebensowenig rechnen darf und kann wie mit anderen Abweichungen von der Regel. Es gibt Menschen, die auf schlafmachende Dosen Chloralhydrat Aufregungszustände bekommen; wer wird deshalb dem Chloral den Charakter eines Narkotikums absprechen?

Die praktische Nutzanwendung, die aus den in vorstehenden Zeilen niedergelegten Erfahrungen und Anschauungen einer sehr großen Zahl der maßgebendsten deutschen Fachmänner gezogen werden muß, kann nur die sein, daß zwar hier und da kurze Zeit nach Alkoholentzug Delirien vorkommen und es nicht unmöglich ist, daß diese in sehr seltenen Fällen bei fortgesetztem Alkoholgenusse nicht eingetreten wären, daß es sich in der ungeheueren Mehrzahl der Fälle aber umgekehrt verhält und es ein weit sichereres und verläßlicheres Mittel ist, um den Ausbruch des Delirs zu verhüten, den Alkohol plötzlich zu entziehen als umgekehrt. Den Alkohol prophylaktisch fortzugeben, um den Ausbruch des Deliriums zu verhüten, ist nach allen vorliegenden Erfahrungen durchaus ungerechtfertigt und irrationell.

Die Psychiater und Heilstättenärzte haben sich diesen Lehrsatz längst zu eigen gemacht, und man



kann behaupten, daß eine gegenteilige Praxis bei ihnen überhaupt nicht mehr oder doch höchstens in ganz seltenen Ausnahmsfällen geübt wird. Wenn im Gegensatze dazu auch heute noch auf internen und chirurgischen Kliniken und Abteilungen den Trinkern Alkohol in mehr oder weniger großen Mengen (meistens in großen) in der Absicht gereicht wird, den Ausbruch des Deliriums zu verhindern, so entspricht dieses Verfahren nicht mehr den heute von der Wissenschaft anerkannten Lehren; es beruht auf einer alten Tradition, auf dem beliebten Festhalten an dem Herkömmlichen. Es ist eine durchaus berechtigte Forderung, daß die Internisten und Chirurgen sich von diesem Brauche losmachen und allen Trinkern, ob sie nun aus dieser oder jener Ursache spitalbedürftig geworden sind, den Alkohol sofort und unvermittelt entziehen. Es ist geradezu ihre Pflicht, Untersuchungen und Vergleiche vorzunehmen, welches Verfahren die besseren Ergebnisse zeitigt; wer mit unbefangenem Auge prüft, was uns die bisherigen Erfahrungen lehren, wird nicht im Zweifel sein, wie das Resultat dieser Forschungen ausfallen wird.

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Die Fortsetzung dieses Artikels erfolgt in nächster Nummer.)

Mitteilungen.

— **Die Zentralstelle für deutsche Personen- und Familiengeschichte Leipzig** versendet nachstehenden Aufruf: Am 3. bis 6. August d. Js. findet in Gießen ein Kurs über Familienforschung und Vererbungslehre statt, für welchen das anliegende Programm aufgestellt ist und dessen Besuch allen denen, die sich für genealogische Arbeiten interessieren, nicht warm genug empfohlen werden kann.

Es ist höchst erfreulich, daß damit eine Zusammenarbeit der kräftig aufstrebenden naturwissenschaftlich-genealogischen bezw. medizinisch-genealogischen Forschung mit der wissenschaftlichen Genealogie sich anbahnt. Beide Bestrebungen werden immer mehr auf gemeinsame Arbeit angewiesen sein.

Es scheint uns aber auch diese Tagung, welche wir beschicken, ein guter Anlaß zu sein, unter den hoffentlich von allen größeren genealogischen Vereinen anwesenden Vertretern und den dort versammelten genealogischen Forschern eine Zusammenkunft und hierbei eine Aussprache und Einigung unter sich und mit den Naturwissenschaftlern über verschiedene brennende Fragen herbeizuführen.

Wir haben uns mit Herrn Prof. Dr. Sommer, als den verdienstvollen Veranlasser jenes Kurses, ins Einvernehmen gesetzt und von ihm die liebenswürdige Ermächtigung erhalten, für die beabsichtigte Zusammenkunft den Hörsaal der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten in Gießen, deren Direktor Herr Prof. Dr. Sommer ist, unentgeltlich zu benutzen. Am Donnerstag, den 6. August, sollen daselbst bereits von 9—12 Uhr zwanglose Besprechungen unter Zugrundelegung nachstehender Gedanken stattfinden, um 12 Uhr wird Herr Prof. Dr. Sommer den Schlußvortrag des Kurses halten. Hierzu sind auch die Teilnehmer unserer Zusammenkunft von Herrn Prof. Dr. Sommer eingeladen. Um 1/22 Uhr soll ein gemeinsames einfaches Mittagsessen abgehalten werden. Nachmittags 4 Uhr findet alsdann nochmals offizielle Sitzung mit Beschlußfassung über die unten angeregten Fragen statt.

Jeder Teilnehmer des Kurses und jeder an der Genealogie Interessierte wird hierdurch zur Teilnahme an diesen Versammlungen eingeladen.

Sollte die Besprechung weiterer Fragen erwünscht oder nötig sein, so bitten wir um freundliche Benachrichtigung hiervon.

Unser Bestreben geht schon längere Zeit dahin:

1. Mit Vertretern der medizinisch- und naturwissenschaftlich-genealogischen Forschung ein Einvernehmen über eine gemeinsame naturwissenschaftlich-genealogische Organisation zu finden, sei es auch nur um die gemeinsame Sammlung genealogischen Materials anzustellen und z. B. zu diesem Zwecke Formularien zusammenzustellen, welche die von den wissenschaftlichen Genealogen und von Seiten der Naturwissenschaft, also von beiden Richtungen aus allgemein wünschenswert erscheinenden Unterlagen vereinigen, aber gleichzeitig zur Ausfüllung seitens des gebildeten Publikums geeignet sind, um ein von einheitlichen Gesichtspunkten gesammeltes Stammtafel- und Ahnentafel-Material bezw. personengeschichtliche Unterlagen zu erhalten.

2. Die seit Jahren brennende Frage der gemeinsamen Aufstellung einer genealogischen Bibliographie seitens aller an der Genealogie interessierten Faktoren in Fluß zu bringen.

In beiden Fällen kann nur durch großzügige gemeinsame Arbeit das weitverzweigte Material zusammengetragen werden, und die Zentralstelle für deutsche Personen- und Familiengeschichte erachtet es für einen Teil ihrer Aufgaben, hierüber wenigstens eine Aussprache herbeizuführen, um die obigen Gedanken in Fluß zu bringen.



Eine Mitteilung über die Teilnahme an der oben angeregten Zusammenkunft wäre uns sehr erwünscht. In größter Hochachtung: Der geschäftsführende Ausschuß der Zentralstelle für deutsche Personen- und Familiengeschichte Dr. Breymann, Vorsitzender.

Alle Zusendungen sind zu richten an den Vorsitzenden: Rechtsanwalt Dr. Breymann, Leipzig, Neumarkt 29.

— **Kurs über Familienforschung und Vererbungslehre** in Gießen vom 3. bis 6. August 1908. Programm: Sonntag, 2. August, abends $8^1/_2$ Uhr, Begrüßung im Hotel Schütz, Bahnhofstraße. Montag, 3. August, früh 9 Uhr c. t., Beginn der Vorträge im Hörsaal der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten, Frankfurterstraße 99.

Stundenplan: Montag, 9 bis 10 Uhr, Sommer: Die angeborene Anlage im Gebiet der Normalpsychologie; 10 bis 11 Uhr, Strahl: Der Bau der Geschlechtszellen; 11 bis 12 Uhr, v. Kekule: Die Darstellungsformen der Genealogie; 12 bis 1 Uhr, Dannemann: Die erbliche Veranlagung zu Geistesstörungen und Neurosen; 4 bis 5 Uhr, Martin: Die Entwicklung und die Züchtung von Tierarten, (im Falle der Behinderung Reservestunden); 5 bis 6 Uhr, Hansen: Über Variation, Vererbung und Artenbildung bei den Pflanzen. Dienstag: 9 bis 10 Uhr, Sommer: Die angeborene Anlage usw.; 10 bis 11 Uhr, Strahl: Befruchtung und erste Entwicklung; 11 bis 12 Uhr, v. Kekule: Die Darstellungsformen usw.; 12 bis 1 Uhr, Dannemann: Die erbliche Veranlagung usw.; 4 bis 5 Uhr, Martin: Die Entwicklung und Züchtung usw.; 5 bis 6 Uhr, Hansen: Über Variation usw. Mittwoch: 9 bis 10 Uhr, Sommer: Die angeborene Anlage usw.; 10 bis 11 Uhr, v. Kekule: Die Methode der genealogischen Forschung und Einführung in die genealogische Literatur; 12 bis 1 Uhr, Dannemann: Die erbliche Veranlagung usw.; 4 bis 5 Uhr, Dannemann: Die angeborene Anlage und ihre Bedeutung für die Kriminalität; 5 bis 6 Uhr Sommer: Degeneration. Donnerstag: 9 bis 10 Uhr, Dannemann: Erbliche Belastung und Prophylaxe; 10 bis 11 Uhr, Freie Aussprache; 11 bis 12 Uhr, Freie Aussprache; 12 bis 1 Uhr, Sommer: Regeneration und natürlicher Adel; 4 bis 5 Uhr, Besprechung über eine Organisation der naturwissenschaftlich-genealogischen Forschung.

An den Abenden finden nach Verabredung gesellige Zusammenkünfte statt.

Hotels: Großherzog und Prinz Carl: 7 M. per Tag für Wohnung und Verpflegung. — Victoria: 6 M. — Kuhne: 5 bis 5,50 M. — Schütz: 5 M. Prinz Heinrich: Zimmer mit Frühstück 2,50 M., Mittagessen 1,30 M.

Privatwohnungen zu etwa 2 M. per Tag inkl. Morgenkaffee werden gern besorgt.

Teilnehmerkarten zum Preise von 20 M. am Begrüßungsabend oder später in der Klinik.

Möglichst baldige bestimmte Zu- oder Absage erbeten. Prof. Dr. Sommer.

— **Sonnenstein.** Am 1. Juli feierte Herr Geheimer Rat Dr. Weber sein 25 jähriges Jubiläum als Direktor der Königl. sächs. Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein. Zahlreiche Glückwünsche von auswärts, unter anderen außer von ehemaligen Ärzten der Anstalt auch ein solcher vom Deutschen Verein für Psychiatrie, waren dazu eingegangen. Am Vormittage fand in dem neuen Speisesaale der Anstalt eine Festfeier statt, bei der zunächst Herr Oberarzt Dr. Ackermann die Glückwünsche der Beamtenschaft übermittelte. Im Auftrage Sr. Exzellenz des Herrn Ministers Grafen Hohental und Bergen war für den beurlaubten Herrn Ministerialdirektor Herr Geheimrat Dr. Gelbhaar erschienen und überbrachte die Glückwünsche des Kgl. Ministeriums des Innern. Er würdigte dabei die großen Verdienste des Leiters der Anstalt um die Psychiatrie im allgemeinen und das sächsische Irrenwesen sowie die Anstalt Sonnenstein, der er bereits seit dem Jahre 1861 als Arzt angehört, insbesondere. Im Namen der Stadt Pirna beglückwünschte Herr Bürgermeister Schneider den Herrn Jubilar. Bei der am 2. Juli im neuen Festsaale der Anstalt anläßlich dieses Festes stattgefundenen Abendunterhaltung zeigte sich so recht deutlich, ein wie enges Band Herrn Geh. Rat Dr. Weber mit den Beamten einerseits und seinen Patienten andererseits verknüpfte. Die Veranstaltung, bei der ausschließlich Damen und Herren des Beamtenkreises mitwirkten, trug den Charakter eines großen Familienfestes, an dem sich außer den Kranken und Beamten der Anstalt die nächsten Familienangehörigen des Herrn Geh. Rates, ehemalige Ärzte und Gäste aus der Stadt Pirna beteiligten. In mannigfacher Weise wurde dabei dem verdienstvollen Herrn Jubilar gehuldigt und ihm die Liebe und Verehrung der Festteilnehmer entgegengebracht.

Personalnachrichten.

— **Hannover.** In dem Ärztepersonal der hannoverschen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten sind folgende Veränderungen vorgekommen:

1. Der Assistenzarzt Dr. med. Tintemann an der Heil- und Pflegeanstalt Göttingen ist zum Abteilungsarzt ernannt.
2. Als Assistenzarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt für Geistesschwache zu Langenhagen ist Dr. med. Hellwig eingetreten.
3. Der Abteilungsarzt Griese an der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück ist aus dem Dienste der hiesigen Provinzial-Verwaltung ausgeschieden.

An seine Stelle ist der bisherige Abteilungsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt zu Lüneburg, Dr. med. Wendenburg, getreten.

Druckfehlerberichtigung.

In dem Artikel Dr. Waldschmidts in Nr. 14 befinden sich zwei Druckfehler. Es muß heißen: S. 111, zweite Spalte, Zeile 4 von unten: 16358,25 (statt 10494,44), und S. 112, erste Spalte, Zeile 5 von oben: 2857 Deliriumsfälle (statt 2856).

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 18. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Infolge Uebernahme einer Kreisassistenzarztstelle durch den seitherigen Inhaber ist am hiesigen Landeshospital — Irrenanstalt für geisteskranke männliche Personen mit einer Belegungszahl von 875 Kranken — die Stelle eines

Abteilungsarztes

alsbald zu besetzen. Das Anfangsgehalt beträgt neben freier Familienwohnung jährlich 3000 M., steigend alle 3 Jahre um 300 M. bis zum Höchstgehalt von 4800 M. Mit der Stelle ist Pensionsberechtigung unter Anrechnung früherer Dienstjahre in der Psychiatrie verbunden.

Nur psychiatrisch vorgebildete Bewerber wollen ihre Gesuche einreichen an die Direktion

Landeshospital **Haina** (Bez. Cassel)
den 18. Juli 1908.

An der Provinzialheilanstalt bei **Ueckermünde** ist die Stelle des

Assistenzarztes

sofort mit einem unverheirateten Arzte zu besetzen, der nicht vor dem 1. April 1907 approbiert ist. Die Stelle gewährt ein Baargehalt von 1800—3000 M., jährlich um 200 M. steigend, sowie freie Station I. Klasse im Werte von 700 M. Der Inhaber hat Aussicht, bei dienstlicher Bewährung nach 3 Jahren unter Anrechnung etwaiger früherer anderweitiger ärztlicher Tätigkeit (event. auch in der Privatpraxis) zum Oberarzt befördert zu werden, jedoch nicht vor 1. April 1910. Die Oberärzte erhalten in hiesiger Provinz ein Baargehalt von 3600 M., innerhalb 21 Jahren auf 7200 M. steigend, sowie Emolumente in Gestalt von freier Familienwohnung, Heizung, Beleuchtung und Garten im Werte von 780 M.

Meldungen sind unter Beifügung von Zeugnissen und Lebenslauf an den Direktor, Geheimen Sanitätsrat Dr. **Knecht**-Ueckermünde zu richten.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 18. 25. Juli **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zum Bau der Irrenanstalten.

Von Med.-Rat Direktor Dr. *Max Fischer*, Wiesloch.

Die Ausführungen „eines Anstaltsarztes" in Nr. 7 dieser Wochenschrift „Zum Bau der Irrenanstalten" wären es wert gewesen, daß der Verfasser mit seinem Namen hervorgetreten wäre. Sie ertragen die Öffentlichkeit sehr wohl; liegen sie doch eigentlich schon lange in der Luft. Nicht nur das; sie haben neuerdings, wenn auch in bescheidenen Grenzen, da und dort schon Gestalt angenommen.

Beinahe jede neue und neueste Anstalt weist an irgendeinem Punkte ihrer Plananlage einen oder einige etwas größere Krankenhauskomplexe auf, als es dem Bau-Charakter der reinen kolonialen Anstalt entspricht. Einmal ist es ein Lazaretthaus oder ein Haus für ruhige Kranke, dann wieder ein Haus für sogenannte Halbruhige, das eine größere Anzahl von Kranken beherbergt. Und zwar ist dieses Bestreben an den neuesten Anstalten im Zunehmen begriffen. Wir sehen da vor allem große Anlagen für Wachstationen in mehreren Unterabteilungen entstehen; wir sehen große Pavillons für 80, 100 und mehr Betten für chronische Pflegekranke oder für Bettbehandlungs-(Siechen-)Abteilungen. Selbst Altscherbitz hat für einen bestimmten Zweck hierzu gegriffen. An der neuen Berliner Anstalt in Buch ist in großen Pavillonanlagen sogar unserer Ansicht nach zu weit gegangen worden.

Die Reaktion gegen das reine Pavillonsystem darf niemals bis zur Aufgabe seines gesunden Prinzips führen.

Die Ausführungen des ungenannten Verfassers sind für mich aber auch insofern nichts Neues, als ich selbst die gleichen Ideen und zwar bis in die Einzelheiten der Begründung hinein schon seit mehreren Jahren verfechte; leider läßt die Inanspruchnahme durch den Neubau der eigenen Anstalt keine Zeit zur druckreifen Ausarbeitung. Bei Beratung eines neuen Anstaltsprojekts wurden von mir in einem motivierten Gutachten alle diese Gesichtspunkte dargelegt und detaillierte Vorschläge gemacht. Und schließlich habe ich beinahe bei jeder in Wiesloch erscheinenden auswärtigen Baukommission, sowie meinen Ärzten gegenüber, aber auch auswärtigen Kollegen, die als Besucher zu uns kamen, die nun von dem ungenannten Verfasser behandelte Materie in aller Ausführlichkeit entwickelt.

Der Hauptgrund, der mich zu dieser Auffassung führte, ist der: Wir stehen vor der Gefahr — Buch bei Berlin u. a. m. zeigen dies deutlich —, das richtige Pavillonsystem überhaupt zu verlieren.

Die Bestrebungen der die Anstalten bauenden Instanzen gehen dahin, die Gesamtbaukosten pro Bett soweit als irgend angängig zu reduzieren, da allmählich die Lasten für Neuerstellung von Landesirrenanstalten ins Ungemessene ansteigen. An sich ein gutes und richtiges Streben, das finanzpolitisch auch von uns Ärzten, soweit es mit den irrenärztlichen und allgemeinen hygienischen Forderungen überhaupt vereinbar ist, respektiert werden muß; sonst können wir zu unerwünschten Folgezuständen kommen.

Die Zersprengung der ganzen Anstaltsanlage unterschiedslos in kleine Häuser von 20 bis 30 Betten kann aber als unablässige irrenärztliche Forderung nicht erkannt werden. Es geht ganz gut auch anders. Überhaupt sollte man sich hüten, den Pavillonanstalten eine Monopolstellung auf richtige Anstaltsbehandlung zuzuerkennen. Die Anstalten älterer Bauweise, die in der Irrenfürsorge Vorbildliches leisten, könnten sich mit Recht dagegen verwahren.

Die Vorzüge des Pavillonsystems weiß andererseits niemand mehr zu preisen als ich. Wo genug Geld vorhanden ist, da baue man ruhig weiter nach dem reinen Pavillonstil mit den schmucken, kleinen Villen.

Häufig genug, wenn nicht regelmäßig, erfreuen sich jedoch die bauenden Instanzen nicht dieser günstigen Finanzlage. Es heißt sparen. Die Behörden sehen aber dann — von ihrem Standpunkt aus mit Recht — den einzigen Weg zu diesem Ziele darin, die Anzahl der Gebäude der Anstalt stark zu reduzieren, z. B. statt 30 kleiner nur 20 oder 15 Pavillons, aber desto größere, zu bauen und in ihnen in Summa die gleiche Krankenzahl unterzubringen wie dort. Eine solche Anstalt muß ceteris paribus billiger werden. Statt Pavillons von 20 bis 30 Kranken entstehen auf diese Weise Häuser von 40 bis 60 und mehr Betten und zwar — das ist die Gefahr — gleichmäßig und ohne Unterschied durch die ganze Anstalt durch. Statt der im ärztlichen Betrieb so unendlich einfachen und einheitlichen Villen haben wir dann Anstalten aus lauter großen komplizierten Krankenhausbauten. Das bedeutet für mich das Aufgeben und den Untergang des eigentlichen, guten und gesunden Prinzips des Pavillonsystems.

Ich trete daher mit voller Überzeugung für den Vorschlag ein, statt die ganze Anstalt dergestalt in größere Pavillons aufzulösen, nur einen Teil der Anlage zu verändern, indem man auf jeder Geschlechtseite zwei oder bei großen Anstalten auch vier größere bauliche Komplexe etwa bis zu 80 und selbst 120 Kranken, die die klinischen oder die Lazarettstationen, eventuell auch solche für chronische sogenannte halbruhige Pflegekranke umfassen, gründet, um dafür die ganze übrige Anstaltsanlage, etwa die Hälfte bis zwei Drittel, nach dem richtigen Pavillonstil mit kleinen Häusern von nicht über 35 Betten desto reiner durchzuführen. Bei geschickter Raumgruppierung und Einteilung in Unterabteilungen können auch die gedachten größeren Krankenhäuser im ärztlichen Betriebe durchaus brauchbar und einwandfrei gestaltet werden. Ob man dabei zu sogenannten Doppelpavillons oder zu kleineren Zentralanlagen greift, ist Sache des Bedarfs und der ärztlichen Disposition je nach Lage des Einzelfalles.

Detaillierte Vorschläge und Projekte zu entwickeln, muß ich mir an dieser Stelle leider versagen.

Vom irrenärztlichen Standpunkt aus ist ein solches Verfahren aber unbedingt zu rechtfertigen. Und es ist angesichts mancher entstehender Anstaltsprojekte hohe Zeit, sich dafür einzusetzen.

Um ein derartiges Bauprogramm, das gegenüber dem in unübertrefflichen Vorbildern vorhandenen reinen Pavillonsystem eine wesentliche Änderung aufweist, richtig auszuführen, gehört allerdings als unabweisliche Bedingung das eine, daß der Sachverständige, d. h. der Irrenarzt bei der Ausarbeitung von Anfang an das Hauptgewicht in allen Entscheidungen bis ins Einzelne der baulichen Anordnungen, der Grundrißdispositionen und der ganzen Raumgestaltung, der Krankenhaus- und wirtschaftlichen Einrichtungen hat.

Bei der Neuerstellung von wissenschaftlichen ärztlichen Instituten, von Kliniken und allgemeinen Krankenhäusern, großen und kleinen, gilt es als selbstverständlich, daß der Arzt als der Fachmann in maßgebender Weise von Anfang an mit dem Projekt befaßt wird, daß nach seinen Vorschlägen die Ausführung in die Wege geleitet und alle Einzelheiten mit ihm und durch ihn geregelt werden. Bei den Irrenanstalten, diesen großen und wichtigen Institutionen der Krankenpflege, ist dieses oberste und eigentlich selbstverständliche Prinzip für ihre richtige und gesunde Entwicklung noch lange nicht überall und vollständig zum Durchbruch gekommen.

Der naturgemäße Weg wäre doch der, daß entweder ein Irrenarzt, der seine Fähigkeiten für die Erbauung von Anstalten bereits erwiesen hat, die Anstalten eines Landes baut unter Beachtung aller im einzelnen Falle sich aufdrängenden besonderen Faktoren. Oder aber — noch besser — der spätere ärztliche Leiter einer jeden neuen Anstalt wird von vornherein vom Staate resp. dem betreffenden Provinzial- oder Kreisverbande mit der Aufgabe des Anstaltsbaus betraut, wirkt gleich von den ersten grundlegenden Beratungen an über Platz, Bauprogramm und insbesondere bei Normierung der Baukosten, mit denen alle ärztlichen Forderungen sich erfüllen lassen müssen, in maßgebender Weise mit und führt nun in engster Zusammenarbeit mit dem bauleitenden Architekten diese neue Krankenhausinstitution in Gesamtplan und Einzelausführung, in Grundrißgestaltung und bis ins Detail der Einrichtung durch. Selbstverständlich soll damit die Oberaufsicht des Staates, der Regierungsorgane oder der betreffenden Verbände über das ganze Unternehmen und insbesondere über seine finanziellen Grundlagen keineswegs angetastet werden.

Nur auf diese Weise intensiver ärztlicher Durcharbeitung des Ganzen würden wir es erreichen, daß statt der mehr oder weniger hervortretenden Uniformität die einzelnen Anstalten eine größere Abwechslung im Aufbau und Einrichtung aufweisen als jetzt und dadurch auch im Äußern wie im Innern, und zwar bis in den ärztlichen Betrieb hinein, ein mehr individuelles Gepräge erhalten. Gerade das aber müßten wir als einen großen Vorzug für unser Anstaltswesen betrachten.

Nicht übersehen darf werden, daß die Übertragung derartiger hoher Aufgaben dem ganzen irrenärztlichen Stand und der gesamten Irrenfürsorge einen neuen Impuls zur Fortentwicklung, zur Ausarbeitung neuer Ideen im Anstaltsbauwesen geben wird, während die entgegengesetzte Art des Vorgehens zu einer Stagnation auf diesem Gebiet, zu einer Herabdrückung der Berufsfreudigkeit zu führen droht. Erst bei Entfaltung der Kräfte im freien Schaffen kann ein Wettstreit der Ideen und ein Höherstreben sich durchsetzen.

Wir verstehen es zwar wohl, daß es auch für andere als den Arzt einen sehr großen Reiz haben muß, ihrerseits solche große Unternehmungen selbständig ins Leben zu rufen; leider wird dabei nur allzuleicht der Irrenarzt wie von selbst in die Nebenrolle gedrängt.

Wir sind es aber unserer Stellung als Irrenärzte, wir sind es auch unsern Kranken und dem ganzen Irrenfürsorgewesen gegenüber schuldig, darauf hinzuweisen, daß Krankenhausbauten der sachverständige Arzt als der berufene Fachmann in maßgebender Weise beeinflussen und ausbilden muß, weil nur er kraft seiner beruflichen Vorbildung und praktischen Kenntnisse alle für ein Krankenhaus und für die Förderung seiner Kranken notwendigen besonderen Bedingungen übersehen kann. Nur beim Vorwalten des ärztlichen Geistes auch beim Bau und in der Ausgestaltung der Irrenanstalten werden Institutionen entstehen, die der Kritik der Zukunft bis in die richtige Verwertung der aufgewendeten Mittel hinein standhalten.

Jedenfalls darf es hier offen ausgesprochen werden: Wo die Erstellung von Irrenanstalten mit Umgehung einer dominierenden Mitarbeit der Irrenärzte vorgenommen wird, da werden uns Aufgaben, auf die wir von Berufswegen ein Anrecht haben, ja die höchsten ärztlichen Aufgaben, die uns zukommen, die Schaffung von neuen Asylen für unsere Kranken, wider Fug und Recht entzogen.

Wir hoffen, daß darin alle Berufsgenossen mit uns einig gehen.

Material zu § 1569 B. G. B. (Nr. 23.)

In Sachen des Kellners Adolf P. aus Hannover, z. Zt. in der Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim, vertreten durch seinen Vormund, den Kleinhändler Karl J. in Hannover, Beklagten und Berufungsklägers, gegen die Ehefrau Margarethe P. geb. J. in Wilhelmshaven-Heppens, Klägerin und Berufungsbeklagte, wegen Ehescheidung, hat der I. Zivilsenat des Königlichen Oberlandesgerichts in Zelle auf die mündliche Verhandlung vom 5. März 1907 unter Mitwirkung der Oberlandesgerichtsräte V., B., R., Str. und des Amtsrichters v. d. W. für Recht erkannt:

Das am 22. November 1906 verkündete Urteil der VI. Zivilkammer des Königlichen Landgerichts in H. wird dahin abgeändert:

Die Klägerin wird mit der Klage abgewiesen und verurteilt, die gesamten Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Tatbestand.

Gegen das vorbezeichnete Urteil hat der Beklagte Berufung eingelegt mit dem Antrage, unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage abzuweisen.

Die Klägerin hat Zurückweisung der Berufung beantragt.

Die Parteien haben das angefochtene Urteil nebst den erstinstanzlichen Beweisverhandlungen vorgetragen und gemäß des Tatbestandes verhandelt. Auf diesen und die darin in bezug genommenen Urkunden und Aktenstücke wird verwiesen.

Entscheidungsgründe.

Die aus dem § 1569 B. G. B. hergeleitete Klage auf Scheidung der Ehe wegen Geisteskrankheit ist an sich begründet, aber nicht bewiesen. Der Vorderrichter hat sich dem Gutachten des Sachverständigen Dr. G. über das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Bestimmung insoweit angeschlossen, als er feststellt, daß der Beklagte in Geisteskrankheit verfallen ist und daß diese Krankheit mindestens drei Jahre während der Ehe gedauert hat. Dieser Feststellung, welche die Berufung auch nicht angegriffen hat, ist zuzustimmen.

Bei Beurteilung der weiteren Frage, ob durch jene Krankheit auch die geistige Gemeinschaft unter den Ehegatten aufgehoben und eine Aussicht auf Wiederherstellung ausgeschlossen ist, weicht jedoch die Vorinstanz von dem Gutachten ab. Sie kommt auf Grund der tatsächlichen Angaben des Gutachters zu der Folgerung, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien als aufgehoben gelten müsse und daß auch keine Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft vorhanden sei, während der Sachverständige zwar ebenfalls die Aussicht auf Besserung des



jetzigen Geisteszustandes des Beklagten verneint, dagegen die Meinung vertritt, daß die Geisteskrankheit des Beklagten bislang noch nicht einen solchen Grad erreicht habe, daß die geistige Gemeinschaft der Ehegatten dadurch aufgehoben sei.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts (J. W. 1901, S. 297, 1902, Beil. S. 244, 1903, Beil. S. 28, 1905, S. 395) ist unter der geistigen Gemeinschaft der Ehegatten eine von dem Bewußtsein sittlicher Rechte und Pflichten getragene Gemeinschaft zu verstehen, bei der die Ehegatten zu gemeinsamem Fühlen und Denken befähigt sind. Das Reichsgericht fordert als Voraussetzungen der geistigen Gemeinschaft einmal das Bewußtsein der durch die Ehe auferlegten, auf dem Wesen der Ehe beruhenden Rechte und Pflichten und ferner auch die geistige Fähigkeit, die durch die Ehe auferlegten Pflichten zu erfüllen.

Betrachtet man unter diesem Gesichtspunkte das Verhalten des geisteskranken Beklagten, so kann nicht zugegeben werden, daß der Beweis für eine Aufhebung der geistigen Gemeinschaft geführt ist. So hat der Beklagte bei seiner Vernehmung durch den Gutachter eine Schilderung seines früheren Ehelebens entworfen und erwähnt, daß er mit seiner Frau immer glücklich gelebt, sich immer mit ihr vertragen und sie nie geschlagen habe. Er hat erzählt, daß er zwei Kinder habe, von denen das ältere, Hertha, sein Liebling gewesen sei. Er sei auch immer mit seiner Frau und den Kindern spazieren gegangen; zuweilen hätten sie auch das Theater besucht. Der Beklagte will auch, wie er angegeben hat, wieder für seine Frau sorgen, wenn er aus der Anstalt herauskommt. Er will solide und sparsam sein und meint, wenn er damals, d. h. in der Zeit vor seiner Erkrankung, eine Stelle gehabt hätte, wären sie nie auseinander gekommen. Er sagt, sie hätten sich aus Liebe geheiratet, sie sei seine erste Braut gewesen und er habe mehr Liebe zu ihr gehabt wie sie zu ihm. Der Beklagte erklärt, daß er auch noch jetzt Liebe zu ihr habe. Als sie vor zwei Jahren in der Anstalt gewesen sei, habe sie geweint; seitdem habe er sie nicht mehr gesehen und daher auch nicht mehr an sie geschrieben.

Bezüglich der Scheidung meint zwar der Beklagte, daß seine Frau selbst schuld sei, wenn sie sich scheiden lassen: wenn sie denke, sie werde allein fertig, dann bleibe er auch allein. Die Frage des Sachverständigen, ob ihn die Scheidung kränken würde, beantwortet er aber mit einem Kopfnicken und verneint auch die weitere Frage, ob ihm die Scheidung gleichgültig sei. Dann verläßt er jedoch lächelnd das Zimmer.

Bei solcher Sachlage läßt sich nicht verkennen, daß die Fähigkeit des Beklagten zu gemeinsamem Denken und Fühlen innerhalb der durch die Ehe bedingten geistigen Gemeinschaft abgeschwächt ist. Immerhin ist diese Minderung noch nicht so weit fortgeschritten, daß von einer völligen Unfähigkeit des Verständnisses für jene höhere Gemeinschaft gesprochen werden kann. Der Beklagte verrät durch die Schilderung seines früheren Familienlebens, daß er noch Interesse für seine Frau und Kinder hat, wenn es auch abgesehen von seiner Krankheit dadurch etwas zurückgedrängt ist, daß die Klägerin ihn seit zwei Jahren nicht mehr besucht hat. Er hat auch noch ein Bewußtsein für die ihm durch das Eheband auferlegten Pflichten, wenn er die Absicht äußert, daß er nach seiner Entlassung aus der Anstalt für seine Frau sorgen und durch Erwerb von Lebensunterhalt und Sparsamkeit eine nochmalige Trennung verhüten will. Er sagt sogar, daß er noch Liebe zu der Klägerin habe, und daß ihm eine Scheidung nicht gleichgültig sein, sondern ihn kränken würde.

Danach kann der von der Vorinstanz aus dem Verhalten des Beklagten gezogenen Folgerung, daß der Beklagte nur noch eine allgemeine Empfindung für das Vorhandensein des ehelichen Bandes habe, nicht zugestimmt werden. Ebensowenig ist ihre weitere Ausführung zu billigen, daß die geistige Gemeinschaft deshalb als aufgehoben gelten müsse, weil der Beklagte derart geisteskrank sei, daß er zeit seines Lebens in der Anstalt bleiben müsse und dort unter immer zunehmendem Verfall der geistigen und körperlichen Kräfte einem sicheren und baldigen Tode entgegengehe. Denn die Aufhebung der *geistigen* Gemeinschaft wird nicht schon durch die Unmöglichkeit des *körperlichen* Zusammenlebens herbeigeführt, auch wenn letztere dauernd ist. Die Gründe, aus denen ein Geisteskranker lebenslänglich in der Anstalt verbleiben muß, beruhen zumeist darauf, daß er außerhalb seiner Familie nicht die angemessene Wartung und Pflege erhalten kann und daß er die Fähigkeit verloren hat, seine bürgerlichen Vermögensangelegenheiten zu besorgen, während damit ein Beweis für den Verlust des Verständnisses auch für die durch das eheliche Verhältnis auferlegten Pflichten noch nicht erbracht ist. Zwar scheint auch die Klägerin jene Auffassung zu teilen, da sie seit zwei Jahren mit dem Beklagten weder persönlich noch brieflich verkehrt hat. Unbeschadet der Wertung, welche die Anschauung und Empfindung des gesunden Ehegatten über die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft zu beanspruchen hat, ist jedoch im vorliegenden Falle ihre Auffassung als unzutreffend zu be-



zeichnen. Der Geisteszustand des Beklagten ermöglicht vielmehr eine geistige Gemeinschaft der Ehegatten insoweit, als die Klägerin durch Besuche und Briefwechsel den dem Beklagten noch verbliebenen Rest der Fähigkeit zu gemeinsamem Fühlen und Denken zur Betätigung veranlassen kann; zum mindesten kann das Gegenteil gegenüber dem Gutachten des Sachverständigen nicht als bewiesen angesehen werden.

Schließlich kann auch der weitere von der Vorinstanz dem Gutachten entnommene Umstand die Klage nicht stützen, daß nämlich die geistigen Fähigkeiten des Beklagten in steter Abnahme begriffen sind und in nicht zu ferner Zeit ihr völliger Verlust eintreten wird. Danach mag eine in späterer Zeit aus § 1569 B. G. B. hergeleitete Ehescheidungsklage vielleicht mehr Aussicht auf Erfolg haben. Der jetzigen Ehescheidung kann nur der gegenwärtig bestehende Geisteszustand des Beklagten zugrunde gelegt werden, der nach dem Dargelegten eine Feststellung der bereits eingetretenen Aufhebung der geistigen Gemeinschaft nicht zuläßt.

Danach war der Berufung stattzugeben und die auf Scheidung der Ehe gerichtete Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung rechtfertigen die §§ 91, 97 Z. P. O.

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller*.

(Fortsetzung.)

Dirmoser hält eine vom Magendarmkanal aus erfolgende Autointoxikation für die Ursache von Emesis und Hyperemesis gravidarum, gestützt 1. auf das klinische Bild, 2. den vermehrten Eiweißumsatz (Indoxyl, Skatoxyl, Ätherschwefelsäure, Azeton, Nierenelemente im Harn) und 3. auf die — allerdings seltenen — Sektionsbefunde: Nephritis, fettige oder parenchymatöse Degeneration von Leber und Milz. Nach Dirmoser erfolgt von den Sexual-Organen aus durch Reizung der Enden der Nervi vagi sympathici, bewirkt durch die von der Gravidität veranlaßte Kongestion, Anwachsen des Uterus, Irritation von Peritoneum und Ovarien, eine Veränderung in den normalen biochemischen Vorgängen, die sich namentlich am Verdauungstrakt geltend machen. Zunächst entsteht Atonie, dann Antiperistaltik, abnorme Gärung im Magen, Fäulnis der Eiweißkörper im Darme und Resorption der Toxine begünstigt durch die Trägheit des Darmes. Eine allfällig gleichzeitig bestehende Hysterie begünstigt durch den dauernden Reizzustand des ganzen Nervensystems die genannten pathologischen Vorgänge. Die Dirmosersche Anschauung läßt sich in den Satz konzentrieren: die Emesis gravidarum beginnt als Reflexneurose, ihre Entwicklung zur Hyperemesis zeigt die Erscheinungen der Autointoxikation.

Wir können die Lehre von Dirmoser nicht belegen; einige unserer Fälle, die auf den ersten Anblick sich hier anzureihen scheinen, dürften doch wohl anders aufgefaßt werden, nämlich als psychogener Natur. Im Verlaufe einer Hysterie können alle möglichen pathologischen Stoffe im Harn auftreten, vorausgesetzt, daß das Leiden Erbrechen oder Abstinenz veranlaßt.

Pat. Nr. 21, mit schwerer Hyperemesis in die Klinik gebracht, hörte mit dem Momente des Eintritts auf zu erbrechen. Weder das abgestorbene Kind, das später mazeriert ausgestoßen wurde, noch die frühere Nephritis führten zu Toxinspeicherung im Körper; der Urin blieb normal. Sie ist Neurotika.

Nr. 22, von jeher nervös (vergl. Menstrualbefund), bietet viele der von Dirmoser genannten Symptome, immerhin fehlt das so wichtige Aceton im Harn; auch die Kachexie spricht nicht eindeutig für Autointoxikation.

Nr. 27 betrifft eine Neurotika, bei der neben Erbrechen noch Ptyalismus bestand; Pat. ist ein Analogon zu Nr. 21, nur daß das Erbrechen hier erst am zweiten Tage des Aufenthaltes in der Klinik sistierte.

Fall Nr. 30 spricht noch am ehesten für Dirmosers Theorie; das Erbrechen hörte erst mit dem Abort auf. Das Zeugnis des Hausarztes macht uns aber vorsichtig, indem dieser das Leiden für psychogen hält und berichtet, parallel seiner Entwicklung habe sich eine ständig zunehmende gemütliche Depression bemerkbar gemacht. Wir wollen hier nur die Frage aufwerfen, ob nicht eventuell der ganze Symptomenkomplex der erste Schub einer Psychose war; Herzer hat ähnliches gesehen und wir selbst waren in der Lage, eine — später zu referierende — Beobachtung zu machen.



Es sei erwähnt, daß Brauer den Begriff einer Graviditätstoxonose des Zentralnervensystems aufstellte; seine Anschauungen berühren sich oft mit den von Veit entwickelten.

Horwitz macht in erster Linie das Peritoneum für die Entstehung der Hyperemesis verantwortlich, in zweiter Linie parenchymatöse Entzündungen des Uterus, zumal wenn sie Fundus und Kollum betreffen.

Am extremsten tritt Tuszkai für die peritoneale Ätiologie des Erbrechens ein; nach ihm können alle anderen Ätiologien höchstens für Hyperemesis in graviditate, nicht aber für Hyperemesis gravidarum angesprochen werden. Tuszkai charakterisiert seine Hyperemesis folgendermaßen: nach Ausschluß aller anderen Ätiologien und Bestehen lokaler oder pelveoperitonitischer Erscheinungen sind charakteristisch: rasche Abnahme des Körpergewichts, der Urinmenge, der Chloride im Urin und Blut, der Blutalkaleszenz und der Pulszahl, Erscheinen von Albumen und Nierenelementen, normo- und mononukleären Megaloblasten im Blute, endlich rasches Sinken der Morgentemperatur mit einer eventuellen subfebrilen oder febrilen, aber nur relativ hohen Abendtemperatur.

Wir bestreiten das Vorkommen solcher Fälle nicht, aber die Züricher Klinik hat in zwanzig Jahren nichts derartiges erlebt. Es wäre interessant zu wissen, weshalb bei Extrauteringravidität, wo doch das Peritoneum kolossal gezerrt wird, so selten Hyperemesis auftritt. — Auch Lomer, v. Uhle, Arthur Müller glauben durch Beheben perimetritischer Adhäsionen das Erbrechen kupieren zu können.

Tuszkai meint, daß ein bestehendes Magendarmleiden die Hyperemesis befördern könne. Auch sonst findet man in der Literatur ähnliches, z. B. Franke, der eine gutartige Pylorusstenose verantwortlich macht. In unserem Falle Nr. 14 wurde die Diagnose, zumal in der ersten Gravidität häufiges Erbrechen bestanden hatte, auf Hyperemesis gestellt; die Sektion zeigte, daß die 27jährige Frau an einem Carcinoma ventriculi litt. Der Ausgang ist kaum allein dem Tumor zuzuschreiben, es fanden sich keine Metastasen, sondern es wirkte wohl die Gravidität, das übermäßige Erbrechen, zu welchem die Frau nach der Anamnese disponiert war, sowie die schlechten sozialen Verhältnisse (Unterernährung) mit.

Erismann hat auf Grund des Materials der Fehlingschen Klinik die Anämie als Ursache der Hyperemesis bezeichnet. Wir müssen diese Ansicht ablehnen, weder bieten uns die eigenen Fälle noch ausgedehnte Literaturstudien hierfür Beläge, wir glauben mit guten Gründen die Anämie als sekundäre Erscheinung auffassen zu dürfen. Außerdem müßten stets hämatologische Befunde vorliegen und diese Forderung erfüllt auch Erismann nicht durchweg. Es ist auch nötig daran zu erinnern, daß die Anämie auf dem Boden einer allgemeinen Konstitutionsanomalie gewachsen sein kann, wie vielleicht auch gewisse nervöse usw. Zustände.

Diejenige Theorie, für welche die Mehrheit der Autoren eintritt, macht seit Kaltenbach das Zentralnervensystem für das Leiden verantwortlich. Die Literatur zeigt eine Menge von Widersprüchen in der Auffassung der Beziehungen zwischen den nervösen Zentralapparaten und dem Genitale; noch in den letzten Jahren rekurrierten verschiedene Autoren auf die sonst ganz aufgegebene Reflexneurose. Einige Zitate mögen diesen Abschnitt einleiten:

Möbius: „Die törichte Meinung, daß der Uterus etwas mit Hysterie zu tun habe, wie der Name ausdrückt, wird jetzt hoffentlich von niemandem mehr gehegt."

Löwenfeld: „... daß bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft ganz zuverlässige Kriterien für die reflektorische Abhängigkeit irgendwelcher hysterischer Symptome von Leiden der Sexualorgane bei Frauen nicht bekannt sind."

Theilhaber: „... daß vor allem das Wort Reflexneurose in allzu freigebiger Weise gebraucht wird, daß vieles auf ungezwungene Art sich erklären läßt, was man bisher mit der sogenannten Reflexneurose zu erklären versuchte; ist es doch zum mindesten sehr zweifelhaft, ob überhaupt Reflexneurosen wirklich existieren."

Das periphere, das sympathische und das zentrale Nervensystem sind mit der Hyperemesis in Zusammenhang gebracht worden.

Physiologie und Pathologie des Sympathikus sind uns noch so dunkel, daß wir uns mit den wenigen Autoren, welche zwischen ihm und der Hyperemesis Beziehungen konstruierten, nicht in Diskussionen einlassen wollen; vorläufig fehlt uns das Organ für die Sympathikusseele.

v. Hößlin hat bei der Darstellung der Schwangerschaftslähmungen der Mütter mit Möbius und Eulenburg die Hyperemesis nicht selten in der Anamnese hysterischer, polyneuritischer, neuritischer, osteomalazischer und polymyositischer Lähmung gefunden; er nimmt an, ebenso Oppenheim in der neuesten Auflage seines Lehrbuchs der Nervenkrankheiten, daß die nämliche Ursache beides bewirke, und zwar werden toxische Stoffe verantwortlich gemacht.

(Fortsetzung folgt.)



Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

Diskussion über die bisherigen Vorträge:

Referat I: Pappenheim - Heidelberg.

Herr Pappenheim erörtert die Auffassung der Heidelberger psychiatrischen Klinik. Dort ausgeführte katanamnestische Untersuchungen zeigten, daß eine nicht unerhebliche Zahl von Kranken, bei denen vor vielen Jahren die Diagnose Dementia praecox gestellt wurde, vollständig gesund wurden. Der in einem Teile der Fälle von einzelnen Nachuntersuchern konstatierte leichte Defekt konnte durch genaueres Studium in schon vor der Psychose vorhandene, psychopathische, degenerative Züge aufgeklärt werden.

Derartige Fälle müssen von der Dementia praecox abgetrennt werden nicht wegen des Ausgangs, da ja die Möglichkeit einer Heilung der Dementia praecox zugegeben werden muß, vielmehr deshalb, weil man meist schon während des Bestehens der Psychose durch sorgfältige Berücksichtigung gewisser Gesichtspunkte wie: Vorgeschichte, Beginn, gewisse Züge des Zustandsbildes, erkennen kann, daß es sich um eine heilbare Psychose handelt. Es gelingt sogar, aus den vor Jahren in der Klinik geführten Krankengeschichten nach diesen Gesichtspunkten die Fälle auszuscheiden, in denen die Diagnose Dementia praecox irrtümlich gestellt wurde. Die in Frage stehenden Fälle kann man, wie es scheint, in drei Gruppen einteilen. Einmal handelt es sich um degenerierte Zustände, die den Ganserschen mehr oder minder ähneln, und die man wohl zu den hysterischen Psychosen rechnen kann. Zweitens sind es Zustände, die im Anschluß an ein großes seelisches Erlebnis akut zum Ausbruch kommen, und die vielleicht zum Teile zum manisch-depressiven Irresein gehören, zum Teil aber sich nirgends recht einreihen lassen. Schließlich sind es Fälle, auf die Willmanns bereits hingewiesen hat — katatonische Zustandsbilder nämlich, denen zyklothymische Schwankungen vorausgingen, und die immer zur Genesung führen, die man auch berechtigt ist, als eigenartige Zustände des manisch-depressiven Irreseins zu bezeichnen.

Gemeinsam ist diesen Zuständen der akute Beginn im Gegensatz zur Dementia praecox, bei der, wie es scheint, der allmähliche, schleichende Beginn vorwiegt. In einem Teil der Fälle wird ein akuter Beginn dadurch vorgetäuscht, daß die ersten Zeichen der Erkrankung übersehen werden und nicht zu unserer Kenntnis gelangen. Nur ein geringer Bruchteil der Fälle von Dementia praecox mag akut einsetzen. Jedenfalls erscheint bei akut beginnenden Psychosen die größte Vorsicht quoad Diagnose Dementia praecox. Die meisten akut einsetzenden Psychosen sind heilbar. Die Dementia praecox dagegen, die meist schleichend beginnt, führt — mitunter allerdings nach Remissionen, die einer Heilung ganz gleich sehen können — schließlich fast stets zur Verblödung.

(Diskussion zu Referat I und Vortrag 1 bis 3.)

Herr Kreuser-Winnental.

Ein großer Teil der Einwendungen gegen die Kraepelinsche Dementia praecox dürfte hinfällig werden mit dem Schwinden des Krankheitsnamens. Ob freilich die Schizophrenie sich mehr Anerkennung erringen wird, kann dahingestellt bleiben. Der Name hat jedenfalls den Vorteil, daß er nicht so leicht ins Deutsche übersetzt werden kann von jedem, der einmal eine Lateinschule besucht hat. Damit schwindet die weite Verbreitung der üblen prognostischen Bedeutung der gestellten Diagnose. — Darüber, daß ein Krankheitskern existiert, der der Kahlbaumschen Katatonie, späteren Kraepelin-Aschaffenburgschen Dementia praecox entspricht, ist ja heute kaum mehr ein Zweifel. Unsicher ist nur noch, welche wesentlichen Momente das Krankheitsbild zusammenhalten, welche sie von anderen Formen zuverlässig unterscheiden. Daß es die Demenz nicht ist, weder die intellektuelle noch die gemütliche, ist schon hervorgehoben. Eine wesentliche Förderung bringt wohl die Unterscheidung von primären und sekundären Störungen. Sie deckt sich vielleicht mit der alten Unterscheidung von Reiz- und Ausfallssymptomen. Sind die letzteren prognostisch von entscheidender Bedeutung, so sind die Reizerscheinungen entscheidend für die Differentialdiagnose. Sie richtig zu erkennen in ihren Beziehungen zur Veranlagung und zur ganzen Ätiologie muß unsere Hauptaufgabe sein, wobei es außerordentlich wichtig ist, sie auseinander zu halten von dem, was nur zeitweilig darniederliegt und was endgültig als verloren gegangen betrachtet werden muß.

(Fortsetzung folgt.)

— **Baden.** Mit dem Bau der Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz soll in der nächsten Budgetperiode begonnen und es soll der Bau dann so gefördert werden, daß die Anstalt im Spätjahr 1913 mit rund 500 Krankenplätzen in Betrieb genommen werden kann. Auf die Einhaltung dieses Zeitpunktes für die Eröffnung der neuen Anstalt ist ganz besonderer Wert zu legen, da nach den bisherigen Erfahrungen auf eine Minderung des jährlichen Zugangs von anstaltsbedürftigen Geisteskranken vorerst nicht zu rechnen ist und deshalb bis dahin die bestehenden Anstalten einschließlich der in der laufenden Budgetperiode in Wiesloch zu erbauenden zwölf neuen Krankenhäuser wieder an der Grenze ihrer Aufnahmefähigkeit angelangt sein werden. Um die rechtzeitige Fertigstellung der für die Betriebseröffnung erforderlichen Gebäude für alle Fälle zu sichern, soll mit den Hochbauarbeiten im Frühjahr 1910 begonnen werden. Bis dahin soll die Zufahrtsstraße zu den Bauplätzen fertiggestellt und eine provisorische Wasserversorgung des Baugebiets eingerichtet sein; diese Arbeiten müssen deshalb schon im Jahre 1909 in Angriff genommen werden.

Für die Straßenherstellung im Anschlag von 78000 M. und für die provisorische Wasserversorgung

im Anschlag von 16600 M. wird deshalb von der Regierung im Nachtrag zum Budget 1908/09 nunmehr eine Summe von 94600 M. bei den Landständen angefordert.

— **Der Entwurf des badischen Irrengesetzes** hat den Oberrheinischen Ärztetag in seiner Freiburger Sitzung vom 2. Juli beschäftigt. Bei aller Anerkennung einzelner Fortschritte, die das Gesetz mit sich bringen würde, waren die zahlreichen anwesenden Ärzte einhellig der Ansicht, daß einzelne Bestimmungen den allergrößten Bedenken begegnen müssen. Dahin gehört in erster Linie die in dem Entwurf vorgesehene vollkommene Ausschließung der praktischen Ärzte aus dem Aufnahmeverfahren und die Bestimmung, daß nur das Zeugnis eines beamteten Arztes die gesetzlichen Voraussetzungen zu der Internierung eines Geisteskranken gegen seinen Willen abgeben soll. Es ist selbstverständlich, daß eine solche Bestimmung, die z. B. die Angehörigen eines Kranken zwingen würde, einen ihnen vielleicht gänzlich unbekannten Arzt zuzuziehen, einen schweren und sachlich außerdem gänzlich überflüssigen Eingriff in die persönliche Entschließungsfreiheit der Familien bedeutet. Besonderes Befremden erweckt begreiflicherweise in der Ärzteschaft die dem Gesetz beigegebene Begründung, die den Ausschluß des natürlichen Beraters der Familie, des Hausarztes, aus dem Aufnahmeverfahren damit rechtfertigt, daß die Mitwirkung des Bezirksarztes eine ungleich sicherere Grundlage abgeben würde, als das Zeugnis eines nichtbeamteten Arztes. Die Stimmung der Versammlung hat ihren Ausdruck in einer einmütig gefaßten Erklärung folgenden Wortlautes gefunden:

> Der Oberrheinische Ärztetag bedauert die im Entwurf eines Irrengesetzes geplante Ausschließung der praktischen Ärzte aus dem Aufnahmeverfahren für Geisteskranke als eine für die Interessen der Kranken verhängnisvolle Maßregel und protestiert energisch gegen die in der Begründung gegebene unzutreffende und ungerechte Motivierung dieser Absicht.

Die Erklärung wird den Ministerien und den Kammern zugestellt werden und voraussichtlich nur die erste einer Reihe weiterer ähnlicher Kundgebungen im Lande darstellen. (Straßburger Post. 9. 7. 08.)

— **Schleswig.** Mit Rücksicht auf die stark wachsende Krankenzahl ist vom Provinzial-Landtag ein sechster Arzt mit 3000 bis 5000 M. Gehalt, Dienstwohnung und Garten usw. bewilligt; dafür kommt die dritte Hilfsarztstelle in Wegfall. Der fünfte und sechste Arzt haben die Bezeichnung Oberarzt erhalten.

— **Schwere Selbstbeschädigung eines Epileptikers.** Sich selbst die Beine abgebrochen hat im Gerichtsgefängnis zu Hannover der Arbeiter Josef Erdmann, der wegen Diebstahls eingeliefert worden war und wegen epileptischer Tobsuchtsanfälle in die Zwangsjacke gesteckt werden mußte. Er hat sich die Beine nicht beim Toben und Schlagen abgehauen, sondern sie mit den Händen und Armen an mehreren Stellen gebrochen. Nach dem Ausspruch eines Psychiaters muß er diese schreckliche Verstümmlung einer Wahnidee folgend vorgenommen haben. Die gebrochenen Gliedmaßen haben nach verschiedenen Seiten hin lose baumelnd gehangen. Merkwürdig dabei ist, daß Erdmann ohne jede Schmerzempfindung gewesen ist, da er trotz der schweren Verletzungen weiter tobte. Er wurde in die Irrenanstalt übergeführt. (Norddeutsche Allgem. Ztg. 4. 7. 08.)

— Die nächste Versammlung der Vereinigung **Mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** findet am 25. Oktober d. Js. in Halle a. S. statt. Anmeldungen von Vorträgen bis spätestens 1. August an Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton, Halle a. S., Julius Kühnstr. 7.

— **Berlin.** Gemäß Beschluß der Deputation für städtische Irrenpflege soll an den städtischen Irrenanstalten je eine Assistenzärztin versuchsweise angestellt werden.

Personalnachrichten.

— **Schleswig.** Herr Dr. Weißenborn ist zum Oberarzt ernannt. Herr Dr. Scholz, bisher II. Hilfsarzt, ist zum I. Hilfsarzt ernannt.

— **Friedrichsberg.** Der Assistenzarzt Dr. med. Robert Winand Heinrich Wildenrath ist am 6. Juli d. Js. aus dem Dienste der hiesigen Anstalt getreten.

Dr. med. Friedrich Hellmuth Rautenberg ist mit dem 5. Juli d. Js. als Assistenzarzt der diess. Anstalt angestellt.

— **Göttingen.** Privatdozent Dr. Knapp wurde zum Direktor der Privatirrenanstalt Waldbröl (Rheinprovinz) ernannt.

— **Frankfurt a. M.** Dr. Kappers vom Senckenbergschen Neurologischen Institut wurde zum Vorstand des Zentralinstituts für Hirnforschung in Amsterdam ernannt. An seine Stelle tritt Dr. P. Röttig.

— **Kiel.** Dr. Wassermeyer, I. Assistent der psychiatrischen Klinik, habilitierte sich für Psychiatrie.

— **Münster i. W.** Dr. Többen, Strafanstaltsarzt, erhielt den Lehrauftrag für gerichtliche Psychiatrie an der Universität Münster.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 19. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der Provinzialheilanstalt bei **Ueckermünde** ist die Stelle des

Assistenzarztes

sofort mit einem unverheirateten Arzte zu besetzen, der nicht vor dem 1. April 1907 approbiert ist. Die Stelle gewährt ein Bargehalt von 1800—3000 M., jährlich um 200 M. steigend, sowie freie Station I. Klasse im Werte von 700 M. Der Inhaber hat Aussicht, bei dienstlicher Bewährung nach 3 Jahren unter Anrechnung etwaiger früherer anderweitiger ärztlicher Tätigkeit (event. auch in der Privatpraxis) zum Oberarzt befördert zu werden, jedoch nicht vor 1. April 1910. Die Oberärzte erhalten in hiesiger Provinz ein Bargehalt von 3600 M., innerhalb 21 Jahren auf 7200 M. steigend, sowie Emolumente in Gestalt von freier Familienwohnung, Heizung, Beleuchtung und Garten im Werte von 780 M.

Meldungen sind unter Beifügung von Zeugnissen und Lebenslauf an den Direktor, Geheimen Sanitätsrat Dr. **Knecht**-Ueckermünde zu richten.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 19. | 1. August | 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zum Pflegerunterricht.

Von Dr. *Kerris*, Galkhausen.

Wir streben nach einem ruhigen und friedlichen Betrieb in unseren Anstalten; ich halte es daher für sachdienlich zu besprechen, in welcher Weise im Pflegerunterricht (im Kurs und in Unterweisungen im Dienst) die Unruhe und die Tätlichkeiten der Kranken gegen andere oder gegen Sachen bekämpft werden.

Vor allem betont der Arzt den Pflegern, daß bei uns den Geisteskrankheiten ein ruhiger Verlauf zukommt, und die Geisteskranken gemäß der Natur der Geisteskrankheiten in freundlichem Milieu und freundlichem Umgang im allgemeinen weder zu irgendwelcher Tätlichkeit gegen andere noch zum Zerstören neigen, daß wir also mit unseren Kranken im allgemeinen friedlich auskommen können. Die Kehrseite der Medaille, der Kranke sich selbst überlassen, der Kranke in ungeeignetem Milieu, der Kranke in unfreundlichem Milieu, wird in die richtige Beleuchtung gerückt, selbstverständlich auch gezeigt. Daß die Anstalten das erkannte Ziel noch nicht erreicht hätten, fügt der Arzt hinzu, sei nicht Schuld der Ärzte; die Geisteskranken seien erst spät der Fürsorge und Behandlung der Ärzte übergeben worden; seitdem aber hätte ihre Behandlung einen stetigen Aufschwung genommen. Es wird betont, daß, da in den Anstalten noch viel Reizstoff aus vergangener Zeit aufgehäuft sei, sie trotzdem ihren Kranken gegenüber eine große Vorsicht und Achtsamkeit stets und ständig beobachten müßten, zumal es ja auch zu ihren Aufgaben gehöre, die Kranken voreinander zu schützen. Dann legt der Arzt Gewicht darauf, unter Berücksichtigung der verschiedensten Situationen, den Pflegern praktisch einzuüben, in welcher Weise sie, wenn sie in die Lage kämen, etwa bei drohender bezw. verübter Tätlichkeit der Kranken gegen andere Kranke oder gegen sie oder bei Versuch zu demolieren, zufassen zu müssen, mit dem Bewußtsein, daß ihnen und den anderen Kranken nichts geschehen könne, zuzufassen haben. Ein besonderes Gewicht legt der Arzt darauf, ihnen klar zu legen, daß sie kaum je in die Lage kommen werden, zufassen zu müssen, wenn sie den Kranken gegenüber sich in der richtigen Weise zu benehmen gelernt haben. Ferner beschränkt der Arzt sich nicht darauf, ihnen eine allgemeine Schilderung der hauptsächlichen Krankheitsbilder zu geben, sondern besonders unter Bezugnahme auf gegebenes Verhalten der Kranken wird im Unterricht und im Dienst ihnen auch verständlich und klar gemacht, worauf das Verhalten des einzelnen Kranken beruht, so daß sie nicht nur auf die Autorität des Arztes hin in den Einzelheiten im Benehmen Krankheitszeichen sehen, sondern vielmehr in den Stand gesetzt sind, die krankhafte Unterlage zu erkennen. Schließlich hält der Arzt es für wichtig, den Pfleger zu lehren, wie er sich dem einzelnen Kranken gegenüber zu benehmen hat, wann, wie und in welcher Weise er auf deren Äußerungen einzugehen hat.

Manchem mag es übertrieben erscheinen und eher geeignet, der guten Sache zu schaden, wenn man in extremer Weise betone, daß bei richtigem Umgang die Geisteskrankheiten ruhig verlaufen und die Geisteskranken im allgemeinen friedlich sind, aber einmal kann man von der erkannten Wahrheit sich nichts abhandeln lassen und andererseits spricht der Erfolg für die Zweckmäßigkeit, das Erkannte, selbst wenn es noch nicht rasch realisierbar ist, offen und prägnant hinzustellen. Gewiß wollte den Pflegern das, was ich sie lehrte, anfangs nicht in den Kopf; allmählich — ich lehre es sie seit Jahren — sahen sie unter und an dem Beispiel des Arztes immer mehr ein, daß er recht hatte, und sie sehen es gerne. Ich habe auch immer die Pfleger darauf hingewiesen, daß sie, wenn der Kranke sich ihnen gegenüber noch nicht so verhalte, wie ich es ihnen geschildert habe, nicht glauben dürften, es sei unrichtig, was ich ihnen gesagt habe, sondern sich darüber klar werden müßten,

es liege teils daran, daß wir Kranke hätten, welche aus früherer Zeit üble Gewohnheiten, welche mitunter erst langsam ablegbar wären, angenommen hätten, und andere durch ihr Beispiel noch zu gleichem Tun veranlaßten; es liege aber größtenteils daran, daß sie noch nicht so geschickt und freundlich gehandelt hätten, wie es nötig sei, ohne daß ihnen hieraus ein Vorwurf erwachse, wohl aber die Pflicht, es besser zu machen zu streben. Es könne ihnen auch passieren, daß ein Kranker, welcher vorher durch Umstände gereizt worden sei, gegen einen Pfleger heftig werde, ohne daß er es irgendwie versehen habe. Das dürfe ihn nicht irreführen, und er dürfe deshalb meine Lehren nicht für unrichtig halten. Die Pfleger zu der richtigen Erkenntnis zu führen, dazu gehört selbstverständlich der unermüdliche Vorantritt des Arztes und eine unermüdliche und stets freundlich belehrende Erziehung der Pfleger, und gerade an der Hand von Ungeschicklichkeiten und Karambolagen, welche die Pfleger wohl den guten Willen, aber noch nicht die Erfahrung und das Geschick sie zu vermeiden, hatten, läßt sich in ruhiger, freundlich belehrender Weise besprechen — der Arzt verlangt eben nicht vom Pfleger, was er trotz guten Willens noch nicht leisten kann —, worin sie es versehen hätten, und wie sie in Zukunft zu verfahren hätten, um für der Kranken Bestes und für ihre eigene Ruhe und ihre eigene Sicherheit derartige Ungeschicklichkeiten und Zusammenstöße zu vermeiden. Gerade das erhöht das lebendige Interesse am Unterricht und an den Unterweisungen, daß der Arzt den Pflegern ausdrücklich bedeutet, daß der Unterricht nicht nur zum Wohle der Kranken, sondern auch zu ihrem eigenen Wohle diene und auch in ihrem Interesse abgehalten werde. Das läßt sie auch die unermüdlichen Unterweisungen des Arztes auf den Abteilungen nicht als verdrießliche Koramierungen, als lauter Rügen und Tadel ansehen, sondern als aus der ärztlichen Fürsorge hervorgegangenes Bestreben, ihr und der Kranken Los zu verbessern. Der Hinweis, wie ihnen später einmal bei ihnen selbst, bei ihren Angehörigen die erworbenen Kenntnisse in der Pflege und Wartung bei Krankheiten zugute kommen könnten, läßt auch Pfleger, welche nicht vorhaben, dem Pflegerdienst sich dauernd zu widmen, eine rege Teilnahme am Unterricht entfalten; ebenso erhöht der Hinweis das Interesse, wie es das Ansehen der Pfleger hebt, wenn sie z. B. draußen bei Unglücksfällen die richtige erste Hilfe zu leisten wüßten.

Man sieht mit Freude, wie die Anregungen auf fruchtbaren Boden fallen, und erkennt wieder mit Freude, wie tief der Bildungsdrang und die Bildungsfreudigkeit im Menschen steckt, und wie groß die Bildungsfähigkeit ist; man sieht mit Freude, wie der Hinweis, daß der Arzt auf ihre Mitwirkung angewiesen sei, die Pfleger dienstfreudig und opferwillig macht. Allerdings macht der Arzt Pflegern, welche zu selbstgerecht sind und noch nicht so recht verstehen wollen, an der Hand von Vorkommnissen ruhig und freundlich, aber bestimmt aus seiner Überzeugung kein Hehl, daß, wenn sie so und so verführen, der Kranke so und so sein werde. Und wenn der Pfleger hieraus merkt, daß der Arzt nach seiner Kenntnis der in Betracht kommenden Personen (Pfleger und Kranker) sich nicht das Bild von einem Vorgang macht, wie der oder die Beteiligten in mehr oder weniger gutem Glauben ihn darstellen, sondern wie der Vorgang sich tatsächlich abgespielt hat, wenn er also sieht, daß der Arzt sich über das Maß der dem Kranken entgegengebrachten Freundlichkeit und Geschicklichkeit nicht täuschen läßt, gibt er sich Mühe und ist schließlich mit dem in Zukunft erreichten Erfolg ebenso zufrieden wie der Arzt. Den richtigen Ton und die ruhige Haltung im Umgang mit den Kranken, welche der Pfleger dem Arzt absehen lernt, lernt er so auch treffen. Daß der Arzt bei der Beurteilung gerecht bleibt, dafür sorgt, daß er bei Vorkommnissen in erster Linie an sich die Frage stellt, worin er es versehen habe, was er schon hätte noch mehr zur Vermeidung beitragen können. Daß der Arzt natürlich bei obstinaten Pflegern die Zügel scharf anzieht und ruhig die Tatsache konstatiert, daß sie nicht für den Dienst geeignet seien, falls sie nicht in seinem Sinne zu handeln verständen, brauche ich wohl nicht zu erwähnen. Älteren Pflegern pflegt es meist schwer zu werden, sich in der Beurteilung der Kranken umzudenken. Aber mit Geduld gelingt es dem Arzt doch, zumal wenn er sie auf die Wandlungen, welche sie selbst miterlebt haben, hinweist.

Daß unter richtigem Umgang die Geisteskranken im allgemeinen nicht zur Aktivität neigen, und daß die Unruhe von außen in die Geisteskrankheiten hineingetragen wird, ich bin überzeugt, wer unvoreingenommen seine Kranken beobachtet, wird dem zustimmen. Wohl können auch bei uns in ruhiger Behandlung und friedlichem Milieu dem Kranken aus seiner Erkrankung Beunruhigung, Reizbarkeit, gereizte, zornige, ängstliche Verstimmung, aber nicht Affekte, welche zur Unruhe und zur Tätlichkeit erstarken, erwachsen. Das lehrt die Erfahrung. Freilich können wir große Wirkungen auf kleine Ursachen erleben, denn reizbar sind die Kranken, je weniger zwar, je ruhiger und friedlicher die Umgebung und je freundlicher die Behandlung. So werden in unfreundlichem



oder die Kranken nicht verstehendem Milieu die Krankheitserscheinungen in die Höhe gesteigert. Selbst ohne daß durch Anreiz von Seiten der Umgebung oder durch Geräusche in der leblosen Natur die Krankheit verstärkt wird, kann auch eine jähe und äußerste Steigerung der Krankheitserscheinungen eintreten, wenn der Kranke, zumal bei Dunkelheit, sich allein überlassen bleibt. In diese Lage kommt der Kranke bei uns nicht mehr.

Ich greife einige Krankheitsbilder heraus.

Zunächst die Verwirrtheitszustände. Einen anderen Verlauf zeigt die Verwirrtheit bei uns in unfreundlichem Milieu, einen anderen im ruhigen Milieu unter freundlichem Umgang. Ich weise auf den milden und friedlichen Verlauf der meisten epileptischen Verwirrtheitszustände im ruhigen Milieu und unter freundlicher Behandlung hin. Auch die Minderzahl derselben, in welcher die Reizbarkeit sich mehr bemerkbar macht, läßt sich auf friedlicher Stufe halten. Freilich können innere Reize eine tiefe, aber darum noch keine starke Verwirrtheit verursachen, wie wir z. B. nach einer Serie von Krampfanfällen den Kranken ganz verwirrt antreffen können, aber der Verwirrte ist da erst recht zu gehemmt, als daß er zu einer Aktion gewillt und fähig wäre, solange eben nicht starke äußere Reize, z. B. Unfreundlichkeit der Umgebung, unfreundliches oder ungeschicktes Entgegentreten ihn aus dem traumartigen Zustand hinaufsteigern und einen die Hemmung durchbrechenden Affekt erzeugen. Verstimmung, Halluzinationen, Verwirrtheit, Desorientiertheit nehmen im unruhigen und im unfreundlichen Milieu zu. Unruhe, besonders unfreundliche Unruhe wird dem Verwirrten zu einer Quelle weiterer und stärkerer Beunruhigung; er faßt, was er hört bezw. sieht, entweder richtig auf, bezieht es nur unrichtiger Weise auf sich, oder mißversteht und mißdeutet es, oder aus ihm kommen ihm weitere und stärkere Halluzinationen und Wahnvorstellungen, oder es beeinflußt ihn nur der aus der Umgebung zu ihm dringende Stimmungston, wie er ihn auffaßt. Das Verkennen wird von dem Verhalten der Person, wie sie dem Verwirrten entgegentritt, beeinflußt; ich erinnere daran, daß in ruhigen und friedlichen Verhältnissen der verwirrte Epileptiker uns meist wiedererkennt; in den selteneren Fällen, in welchen er verwirrter ist, schwankt er zunächst, ist bei ängstlicher Verstimmung zunächst geneigt, z. B. den zu ihm tretenden Arzt im Sinne seiner Verstimmung zu verkennen; läßt dieser ihm aber Zeit, sein freundliches Gesicht (oder seinen freundlichen Ton) zu erfassen, so erkennt er nach einigem Schwanken ihn wieder, oder noch mehr verwirrt erkennt er ebenso wie der alkoholische Delirant ihn nicht, verkennt ihn aber im Sinne einer ihm freundlich gesinnten bekannten Person, erfährt eine Linderung und mitunter einen Umschwung in seiner Verstimmung. Oder aber der Verwirrte (z. B. Amentia, Katatonie) verkennt ihn beispielsweise im Sinne eines Schutzherrn, z. B. eines Kaisers oder einer übernatürlichen Person. Ist der Verwirrte so tief verwirrt oder so geistig geschwächt, daß er nur wenig auffassungsfähig ist, so kann er doch noch einen allgemeinen, freundlichen, beruhigenden Eindruck erhalten. Es kommt aber auch vor, daß die Verwirrtheit (z. B. bei Erschöpfung) so tief ist, daß der Verwirrte die Umgebung nicht erfaßt, und ebenso wird nicht immer das Verkennen des Kranken durch das Verhalten der Person, welche zu ihm tritt, bestimmt; läßt der Kranke (Amentia, Katatonie, paranoische Verwirrtheit z. B.) sich in seinem Verkennen nicht durch das Verhalten der Person bestimmen und verkennt er sie in ihm feindlichen Sinne, so bleibt er doch ruhig, wenn die Person ihrerseits ruhig und freundlich bleibt, bezw. ihn in Ruhe läßt. Der Verwirrte kann auch durch Berührung seiner Person beunruhigt werden, z. B. aus Desorientiertheit oder weil er sich an festes Angefaßtsein (z. B. beim Transport) erinnert und instinktiv fürchtet, ihm werde etwas geschehen, doch legt sich die Beunruhigung bei geschicktem Umgang.

Die höheren Grade der Manie. Der Maniakalische gibt sich im ruhigen Milieu mit gespannter Miene ruhig und passiv seinem Gedankendrang, dem Aufmerken auf die Vorgänge in seiner Umgebung, event. seinen Sinnestäuschungen hin, oder er bleibt in nicht zu unruhiger und nicht zu unfreundlicher Umgebung zwar noch ruhig, stößt mitunter ein abgebrochenes Wort aus, wälzt sich einmal im Bett herum, stößt ein Lachen aus, greift einmal nach der glänzenden Uhrkette des Arztes, läßt los, wenn der Arzt es nicht beachtet, läßt aber nicht los, reißt daran, wenn der Arzt seinem Griff eine ernste Absicht unterstellt und ihn zu schnell hindern will. Oder der frühere verworrene oder verwirrte Tobsüchtige ist ohne besondere Beachtung der Vorgänge in seiner Umgebung ruhig unter leisem Sprechen und Gestikulieren, ohne weiteren Bewegungsdrang in vorwiegend schauspielerischer Weise mit seinen inneren psychischen Vorgängen beschäftigt. Daß es sich tatsächlich bei diesen Fällen um höhere Grade der Manie handelt, tut unzweifelhaft dar, daß bei Auftreten von lebhafterer, zumal unfreundlicherer Unruhe in der Umgebung oder bei barschem und schroffem Entgegentreten die Manie mit Unruhe, lebhaftem Stimmungswechsel, Ideenflucht und lebhaftem Bewegungsdrang



reagiert, bezw. der Kranke wieder verworrener oder verwirrt wird. Als ein Beispiel für viele will ich dafür, daß der Kranke auch keineswegs daran denkt, jemandem etwas zu tun, hier anführen, daß ein derartiger Kranker, welcher gerade mit dem vor sich gesehenen Teufel zu tun hatte und anscheinend ganz verwirrt gegen ihn drohend gestikulierte, mich beim Herantreten als Teufel bezeichnete, mir mit Zähneknirschen und drohender Gebärde die Faust vor das Gesicht streckte, aber, als ich gerade etwas überlegend mit dem Kopfe unwillkürlich zurückwich — was dem Arzt nicht passieren soll —, sofort mit verwundertem, verlegenem, begütigendem Lächeln zu mir sagte: „Ich tue Ihnen doch nichts, Herr Doktor." Da konnte man wie so oft mit Freude konstatieren, wie bei freundlicher Behandlung unter der deckenden Hülle der Krankheit die Persönlichkeit in ihren liebenswürdigen Seiten hervorstrahlt. Der Kranke hatte sich nicht verletzt gefühlt, weil er wußte, daß ich sein Gebaren nicht überschätzte. Sonst verletzt und reizt es ihn aber, wenn man für ernst nimmt, ihm etwas unterstellt, was der Kranke gar nicht ernst gemeint hat, wenn man seine geistige Störung übertreibt. War übrigens unter freundlicher, verständnisvoller Behandlung bei dem gereizten, zornigen Zellentobsüchtigen der Affekt ein zur Tat drängender Affekt? War es nicht vielmehr nur ein prahlerischer, sich an seinen Worten berauschender und steigernder, aber in Worten sich erschöpfender Affekt? Und brach bei dem Zellentobsüchtigen nicht gerade die Unruhe stets wieder hervor, wenn es in seiner Nachbarschaft laut wurde oder die Pfleger zu ihm kamen? Oder dann, wenn er vergebens gegen die Zellentüre trommelte, weil er zum Klosett mußte und man ihm nicht aufmachte? Freilich konnte der Zellentobsüchtige gegen eintretende Personen bei deren Eintritt heftig werden, indem er ohne weiteres annahm, es komme wieder ein Drangsalierer, wenn er sich infolge von vorhergegangenen Reizungen durch die Pfleger, Reizungen, welche die Pfleger damals nicht immer vermeiden konnten, erbost hatte. Und war es nicht das zu feste Zufassen und unnötiges Zufassen, eine hiermit verbundene, damals noch nicht immer vermeidbare Balgerei, was den Kranken so sehr reizte und ihm immer wieder in die Erinnerung kam? Und lag die Vermehrung der Unruhe nicht oft an einer zu festen Einpackung, welche von dem Kranken als eine beengende Fessel empfunden wurde?

Bei den Maniakalischen sehen wir in friedlicher, ruhiger, selbst bei nicht zu unruhiger Umgebung und vor allem unter freundlicher Behandlung die Ablenkbarkeit, das gezwungene Aufmerken auf die Vorgänge in der Umgebung, die Überempfindlichkeit der Sinnesorgane, die psychische Hyperästhesie, den Bewegungsdrang zurücktreten. Nachts kann er ohne Schlafmittel und ohne vorhergegangenes Dauerbad eines anhaltenden Schlafes genießen. Im ruhigen und friedlichen Milieu erkennen wir, daß die maniakalische Phase oft und zwar schon von früh an von vorübergehender geistiger Erschöpfung und Hemmung begleitet wird; solange die Manie noch nicht abgelaufen ist, bleibt aber der maniakalische Symptomenkomplex durch äußere Reize zu lebhafter Äußerung erweckbar.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung.)

Die Bezeichnung ist durchaus nicht klar. Ich sah kürzlich eine Neuritis puerperalis, in der Gravidität hatte keinerlei Erbrechen bestanden. Pat. Nr. 33 machte im ersten Puerperium eine Neuritis durch, in der zugehörigen Schwangerschaft hatte sie nicht erbrochen; in der bestehenden (3.) Gravidität trat nun rein psychisch bedingtes Erbrechen auf. Pat. neigt seit früher Kindheit sehr zu Erbrechen. Leider finden sich in der Literatur keine Mitteilungen über Schwere, Therapie usw. des Erbrechens, auf welches Neuritis folgte.

Auch im Verlauf von Generationspsychosen tritt mitunter Erbrechen auf, wo sich dann die Determination des Erbrechens sehr schön nachweisen läßt (siehe unten). Eine Patientin (Dementia paranoides) in Rheinau hatte Wahnideen auf ihren Mann, so daß er ihr als ein durchaus verabscheuungswürdiges, ekelhaftes Individuum erschien. Anläßlich des ersten Schubes der Psychose war sie gravid; erbrach sehr viel, was früher nie der Fall gewesen war. In der Anstalt bekam sie Wahnideen auf das Kind, mit dem sie damals schwanger ging; und wieder stellte sich Erbrechen ein. Der Zusammenhang ist klar; sie ist gravid, ihr ekelhafter Mann ist der Vater, das Kind ist auch ein Teil von ihm; der Abscheu vor dem



Vater wird auch auf das, was sie von ihm im Leibe trägt, übertragen. Genügt an sich extreme Abneigung, um Erbrechen zu veranlassen, um so mehr wenn noch sexuelle Vorstellungen dazu kommen, die durch das Hineinspielen einer ekelhaften Person doppelt widerlich werden.

Wir können also die Reflexneurose nicht anerkennen; nirgends in der Literatur haben wir eine klare Darstellung gefunden, nirgends den Nachweis des Reflexbogens; wir sind der Meinung, daß eine psychologische Betrachtung der Hyperemesis (übrigens auch anderer Beschwerden in der Gravidität und den Menses) manch wertvolles Resultat liefern würde: leider liegen noch nicht einmal die Vorarbeiten hierzu vor.

Mit Ausnahme der Fälle Nr. 4, 14, 34 halten wir alle anderen als durch irgendeinen psychischen Vorgang bedingt. Auffällig ist, wie rasch, manchmal plötzlich mit der Transferierung ins Krankenhaus das Erbrechen sistiert, resp. bei Abort.

Das Erbrechen tritt meist in den ersten sechs Wochen auf; steigert sich bald rascher bald langsamer. Fast alle haben noch irgendwelche weiteren Erscheinungen einheitlichen Ursprungs, die in allen möglichen Kombinationen auftreten: Allgemeine nervöse Reizbarkeit; Fluor; verspätet erstmals auftretende Menses bis zum 23. Jahr, event. im Anschluß an eine „Bauchfellentzündung“, Migräne und Erbrechen zur Zeit der Periode; schon in der ersten Kindheit Neigung zum Erbrechen, chronisches Erbrechen seit Jahren; in früheren Graviditäten Ohnmachten und Erbrechen; von jeher Magen- und Darmbeschwerden (wegen Atonie Elektrotherapie); unerwünschte Gravidität; Verdruß und Ärger in Familie und Geschäft; Enuresis nocturna; Ovarie; Atemnot und Husten bei intaktem Herz und Lungenstatus; Globus; Neuralgien mit fehlenden Druckpunkten; Bewußtseinsstörungen; Abneigung gegen bestimmte Speisen (Fleisch); Schlaflosigkeit; bald guter, bald schlechter Appetit, Obstipation.

Das Erbrechen kann die Folge anatomischer oder funktioneller Störungen des Magendarmkanals sein; daneben kennen wir noch ein psychogenes Erbrechen, das, soviel wir bis jetzt wissen, gewöhnlich Ekel, Abscheu, Abneigung bedeutet. Dieses Erbrechen stellt eine abnorme Reaktion der Psyche dar auf Reize, die nicht immer vollbewußt zu sein brauchen, manchmal unterbewußt bleiben müssen, denn würden die Vorstellungen zur völligen Helligkeit durchdringen, so würden sie wie andere oberbewußte Vorstellungen verarbeitet und damit ihr Übergang in eine körperliche Reaktion verhindert. Dieser Vorgang: Überführung eines psychischen, stark affektbetonten Vorganges in eine somatische Erscheinung, wird als Konversion (Freud) bezeichnet: dieser Vorgang ist ein Charakteristikum der Hysterie. Das Erbrechen wäre danach ein Symptom der Hysterie. Mir will auch scheinen, als ob das Erbrechen der Schwangern überhaupt meist hysterischer Natur wäre. Diese Meinung faßt natürlich nicht alle Frauen als Hystericae auf; 40, nach andern 49% der Frauen erbrechen, also nicht einmal die Hälfte.

An dieser Stelle kann nicht unsere ganze Kasuistik ausführlich besprochen werden; es sollen einzelne Gruppen von Fällen ausführlicher behandelt werden, woraus unsere Meinung über die übrigen leicht abgeleitet werden kann.

Im Anschluß an Bleichsucht entwickelte sich bei unserer Pat. Nr. 7 ein Leiden, charakterisiert durch Verdauungsstörungen und Erbrechen; die hysterische Natur desselben wurde frühzeitig erkannt. Sie wurde nie psychisch behandelt, wurde in verschiedenen Spitälern erfolglos behandelt, auch eine von einem namhaften Chirurgen angelegte Jejunostomie blieb ohne dauernden Einfluß auf das Leiden. Sie kam mit inkomplettem Abort in die Klinik; nach dessen Ausräumung erfolgte glatte Heilung, das Erbrechen aber bestand weiter. Zwei Jahre später wurde sie wieder erfolglos behandelt; es kam nicht zum Abort. Von einer internen Abteilung wurde sie nach kürzester Zeit als unheilbar entlassen. Aus der Krankengeschichte ist für die Deutung des Erbrechens nichts eruierbar.

In Nr. 1 u. 27 leidet dieselbe Frau an Hyperemesis und Ptyalismus, was nach einigen Autoren eine schlimme Prognose ergibt. Wir können diese Erfahrung nicht belegen; im Falle 1 sistierte das Erbrechen sofort mit dem Eintritt in die Klinik, im Falle Nr. 27 nach zwei Tagen. Über Nr. 1 sind wir wenig orientiert, während Nr. 27 unzweifelhaft eine Hysterika ist und zwar möchten wir nicht nur das Erbrechen und die Ohnmachten in allen früheren Schwangerschaften, den jetzigen Ptyalismus als hysterisch bezeichnen, sondern auch die Bauchfellentzündung, deren Symptome durch sogenannte „eingebildete Schmerzen“ recht oft vorgetäuscht werden (ich komme darauf weiter unten ausführlich zu sprechen). Weiter dient als Stütze dieser Auffassung die hochgradig gesteigerten Kniesehnenreflexe und der gesteigerte Fußklonus; es besteht auch Schwindel; sie ist eine psychisch alterierte, aufgeregte Frau (nach Arztbericht).

Bei Nr. 5 verbindet sich ein Morbus Basedowii mit Hysterie, die sich durch eine Ovarie äußerte; in der Klinik hörte das Erbrechen allmählich auf. Die



Therapie ist für Morbus Basedowii irrelevant, wir möchten auch das zur Stütze der hysterischen Ätiologie dieses Falles ansprechen.

Die 26jährige Jüdin von Nr. 33 leidet seit dem ersten Puerperium an einer Ankylose des linken Kniegelenks und der Gelenke der vierten Zehe des linken Fußes sowie an intermittierenden Gelenkschmerzen. Der Ankylosen und eines Herzfehlers wegen soll im Dezember 1905 Abort eingeleitet worden sein; sie fürchtet, ihre jetzige Schwangerschaft möchte zu einem unglücklichen Ende führen. Man soll ihr in Wien gesagt haben, dieser Anomalien wegen könne sie nicht mehr gebären. Trotz des Erbrechens, gegen welches alle Therapie erfolglos war, hat die Kranke ziemlich guten Appetit, klagt aber stets über schlechten Geschmack im Mund. Seit vier Wochen hat sie häufig Herzklopfen. Außer den Ankylosen ergibt der Status bis auf seit dem ersten Puerperium bestehende Nervosität und ziemlich viel schleimig-eitrigen Fluor keine Abnormitäten. Auch in der Klinik dauert das Erbrechen an. Die Patientin bekommt Sehnsucht nach ihrer Häuslichkeit und ihrem Kinde, damit — und unter gleichzeitiger Suggestion: die Ankylosen bedeuten keine Gefahr für die zu erwartende Geburt — sistiert das Erbrechen. Nach wenigen Tagen völliger Beruhigung und rascher Rekonvaleszenz verläßt sie geheilt das Krankenhaus.

Kaltenbach zitiert eine analoge Beobachtung Cazeaux', wo das unstillbare Erbrechen bei einer jungen Frau in dem Moment ganz plötzlich aufhörte, wo ihr Mann an einer Darmeinklemmung gefährlich erkrankte. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1891.)

Pat. Nr. 31, eine hysterische Russin aus Baku, erbricht seit der fünften Graviditätswoche fast alles, ohne daß das Allgemeinbefinden leidet; sie kann sogar die weite und in der Revolutionszeit gefährliche Reise in die Schweiz machen zu nach ihrer Meinung zuverlässigen Ärzten. In der Tat sistiert das Erbrechen kurz nach dem Eintritt in die Klinik.

Schon bei Fall Nr. 33 wies ich darauf hin, daß seit früher Kindheit schon für den Abfluß psychischer Erregung ins Körperliche eine Bahn präformiert sein kann. Ein sechsjähriger Knabe meiner Beobachtung — ein exquisit aufgeregtes, äußerst leicht ablenkbares Kind — reagiert auf jeden Ärger, z. B. ein einfaches Verbot, mit Erbrechen und zwar schon seit dem dritten Jahre. Analog hierzu sind die Fälle Nr. 19 und 28; beide Male bestehen allerdings noch weitere Symptome, die den Gedanken, es handle sich um hysterische Frauen, nahelegen. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

(Diskussion 3 zu Referat I.)

Herr Friedländer-Hohe Mark:

Aus einer Reihe von Fällen, die lange in meiner Anstalt und noch länger nach ihrer Entlassung verfolgt wurden, greife ich nur einen heraus: Ein junges Mädchen erkrankte nach einem langen Vorstadium der Depression, das vor ihrem Eintritt in meine Behandlung als Melancholie (Brautpsychose) gedeutet wurde, an typischer Katatonie. Alle ärztlichen Beobachter stellten gleich mir eine schlechte Prognose und rieten von der Verehelichung ab. Die Pat. machte alle Stadien durch, schwerste katatonische Anfälle brachten sie an den Rand des Grabes. Nach vielmonatlicher Behandlung in der geschlossenen Abteilung wurde die Pat. in die offene Abteilung verlegt; ein in die Anstalt eingetretener, der Kranken sympathischer (weil er in der schweren Krankheitsperiode nicht um sie gewesen war) neuer Assistenzarzt gewann das Vertrauen der Pat., es trat rasche Klärung in „Heilung" ein. Gegen den ärztlichen Rat vermählte sich die junge Dame; sie ist bis heute (zwei Jahre etwa) gesund geblieben.

Wir müssen nun unterscheiden — wie ich glaube — zwischen dem, was wissenschaftlich wertvoll, und praktisch und sozial — worin sich meine Ansicht völlig mit der von Räcke und Meyer deckt — wichtig ist. Die Frage, ob die Katatonie und Dementia praecox im Sinne Kraepelins unheilbar ist, wenn sie auch Remissionen zeigen kann, kann nicht nach zwei- und fünfjähriger Beobachtung, sondern nur nach jahrzehntelanger entschieden werden. Bis dahin aber sollen wir in der Prognose äußerst vorsichtig sein, denn die Angehörigen vergeben eher einen Irrtum, der ihnen vergönnte, an eine Besserung oder Heilung zu glauben, als das umgekehrte — und das mit Recht. So lange die absolute Exaktheit der Diagnose fehlt, ist bei der Stellung der Prognose größte Zurückhaltung am Platz.

(Diskussion Referat I.)

Herr Näcke. Vier Spezialpunkte wurden berührt. 1. Piles hat bei 49% der Dementia praecox in der Behandlung Paralyse gefunden, ich nie. Dieser Frage muß man nähertreten. 2. Bleuler behauptet, daß bei der Dementia praecox nie Aufhören der Verwandtenliebe usw. eintrat. Das glaube ich bestreiten zu müssen, um so mehr, als die Affektivität mehr leidet in den unheilbaren Fällen, als der Intellekt. 3. Das Material an Dementia praecox ist



von Anstalt zu Anstalt sicher sehr verschieden. So habe ich z. B. bei einer großen Erhebung nur ganz selten epileptoide Anfälle gesehen, ebenso die bekannte Schnauzbildung des Mundes. 4. Es gibt Fälle, wo Dementia praecox von manisch-depressivem Irresein kaum zu unterscheiden ist, wenn man nicht etwa in einem solchen Falle von periodischer Katatonie sprechen will. Ein solcher Fall wird skizziert.

Herr Kraepelin hat gehofft, daß aus dem Riesentopf der Dementia praecox einzelne Formen sich würden gewinnen lassen. Insbesondere gewisse einfache, chronisch-halluzinatorische Formen, die Fälle mit dauernder Sprachverwirrtheit, vielleicht auch die Spätkatatonien schienen ihm dafür geeignet. Wie weit auch gewisse konstitutionelle Zustände dem Gebiet der Dementia praecox angehören, wird weiterer Untersuchung bedürfen. Ob die Affektstörungen vom Kollegen Bleuler mit Recht als „sekundäre" aufgefaßt werden, ist ihm zweifelhaft. Daß die Dementia praecox grundsätzlich heilen kann, wird zuzugeben sein; über die Häufigkeit der praktischen oder wissenschaftlichen Heilung dürften kaum wesentliche Meinungsunterschiede bestehen. Katamnestische Erhebungen sind nur dann von Wert, wenn sie persönlich geschehen und sich über sehr lange Zeit erstrecken. Die Hauptschwierigkeit für die Gewinnung zuverlässiger Prognosen bilden aber die Fehldiagnosen. Vor allem wissen wir nicht, was eigentlich als „katatonisches Symptom" zu bezeichnen ist. Bei Hysterischen und Manisch-Depressiven kommen eine Reihe von Krankheitszeichen vor, die wir katatonisch nennen, ohne daß sie für die Dementia praecox bezeichnend wären. Als den Hauptwert der Aufstellung der Dementia praecox wird die durch sie angeregte Verbindung zwischen der Forschung in Klinik und Anstalt zu betrachten sein. Die hier liegenden Fragen können nur durch Zusammenarbeiten beider gelöst werden.

— **Das schwimmende Sanatorium.** Schon seit einiger Zeit verordnen die Nervenärzte mit großem Erfolg Vergnügungsreisen zur See als Mittel gegen Nervosität und Neurasthenie. Aber selbst auf den großen Vergnügungsdampfern unserer ersten Schiffahrtsgesellschaften sind Seereisen noch immer mit einem unvermeidbaren Maß von Lärm und Aufregung verbunden. Nicht jeder Nervenkranke ist reich genug, um sich eine eigene Dampfjacht zu halten. Diese Lücke soll eine Einrichtung ausfüllen, die eine Londoner Großreederei jetzt auszuführen beabsichtigt. Sie ist im Begriff, das Problem vollkommener Seekuren für Nervöse durch den Bau einer schwimmenden Kaltwasserheilanstalt zu lösen. Dieses Schiffsanatorium ist ausschließlich für die Bedürfnisse Nervöser berechnet, kein überflüssiger Lärm soll ihre Ruhe stören. Das schwimmende Sanatorium ist eine große Dampfjacht, deren Bau zwei Millionen Mark kostet. Sie ist nur für 220 Passagiere, die an Nervenkrankheiten leiden oder sich in einem Stadium der Rekonvaleszenz befinden, berechnet. Kranke mit ansteckenden Leiden sind natürlich ausgeschlossen. Jedes der vier Decks wird mit einem Fahrstuhl versehen sein. Auf dem schwimmenden Sanatorium finden sich genau wie in einer Anstalt zu Lande alle Arten von Bädern, Massageräume und ein Turnsaal. Ärzte und Wärter stehen den Patienten ständig zur Verfügung. Ein Theater und ein Konzertsaal sollen den nervösen Schiffspassagieren helfen, ihr Leiden zu vergessen. Das Schiff wird so gebaut, daß das sonst übliche Stampfen und Schaukeln soweit wie irgend möglich vermieden wird. Die Dampfjacht der Nervösen wird vor Abazzia auf dem Adriatischen Meere stationiert werden und soll hauptsächlich im Mittelmeer kreuzen. Sobald jedoch das Wetter droht, den gegen Witterungseinflüsse besonders empfindlichen Passagieren des schwimmenden Sanatoriums unangenehm zu werden, soll das Schiff im nächsten Hafen Zuflucht suchen. Die Kosten für diese ideale Kur zu Wasser sind nicht gerade niedrig. Sie sollen einschließlich der Verpflegung 40 Mark täglich betragen. Denjenigen, die noch tiefer in den Beutel greifen wollen, stehen besondere Luxuskabinen zur Verfügung. Im Zeitalter der Luftschiffahrt hat ein amerikanischer Arzt schon vor kurzem Ballonkuren verordnet. Sind die Bemühungen Zeppelins von Erfolg gekrönt, so dürfte auch ein fliegendes Sanatorium nicht lange auf sich warten lassen.

— **Musik als Irrenarzt.** („Telegramm unseres Korrespondenten.")*) London. In der unter Kontrolle des Metropolitan-Irrenamtes stehenden Anstalt Witham sind große Heilerfolge unter den 12- bis 51 jährigen Geistesschwachen durch Musik erzielt worden. Aufgabe der Anstalt ist, die Insassen zur Fähigkeit zu erziehen, sich selbst im Leben durchzubringen. Verschiedene Berufe wurden mit geringem Erfolge versucht, schließlich wurde versucht, ein Blechmusikkorps zu bilden. Das Resultat war überraschend, nicht allein machten die bisher teilnahmlosen Patienten schnelle Fortschritte, es trat auch bei ihnen, nachdem ihr Interesse erregt war, eine zunehmende Heilung ihres Zustandes ein. Die jungen Musikanten sind anderen Patienten gegenüber in der geistigen Heilung gewaltig im Vorteil. Fälle von Knaben, deren Zustand hoffnungslos schien, haben bemerkenswerte Fortschritte gemacht, seitdem sie im Musikkorps mitspielen, und sie werden demnächst als geheilt entlassen werden. Das erzielte Resultat hat bereits zum Engagement des Dirigenten einer großen Militärkapelle an Stelle des nicht mehr zureichenden Hausmusikmeisters geführt. Berliner Tageblatt, 12. Juli 1908. (Schöner Unsinn!) Diese Nachricht ging allen Ernstes durch zahlreiche große Zeitungen.

— **Das Psycho-Neurologische Institut in Petersburg.** Am 16. Februar d. Js. fand in Petersburg die feierliche Eröffnung des Psycho-Neurologischen Institutes statt. Der Präsident des Instituts, Professor Dr. v. Bechterew, dessen rastloser Energie diese eigenartige und großartige Schöpfung ihre Entstehung hauptsächlich verdankt, entwickelte in glänzender Rede die hohen Aufgaben der neuen wissenschaftlichen Lehranstalt, die dazu berufen ist, die Kulturarbeit der Ärzte, Pädagogen und Juristen zu einem einheitlichen Ganzen zu vereinigen. Das Programm der Hochschule ist kurz folgendes: Haupt-

*) ! ! ! Red.



aufgabe ist die wissenschaftliche und allseitige Erforschung der allgemeinen und experimentellen Psychologie, der Psychiatrie, der Lehre vom Nervensystem im normalen und krankhaften Zustand, der Lehre von der Hypnose und Suggestion, der pädagogischen und sozialen Psychologie, der allgemeinen Soziologie, der kriminellen Anthropologie und Verbrecherpsychologie, sowie der philosophischen Wissenschaften, die mit der Psyche des Menschen in enger Berührung stehen. Die Fächer, die die Unterrichtsgegenstände des Instituts bilden, zerfallen in Grund- und in spezielle Fächer. Die Grundfächer werden in den ersten zwei Lehrjahren gelesen und sind für alle ordentlichen Hörer des Instituts obligatorisch. Zur Gruppe der Grundwissenschaften gehören folgende Gegenstände: Anatomie, Physiologie, Chemie, Physik, allgemeine Biologie mit der Lehre von der Vererbung, allgemeine Psychologie, vergleichende Psychologie, Einführung in die Philosophie, Logik, neueste Geschichte, Literaturgeschichte, allgemeine Soziologie und Mathematik; sodann Anatomie, Physiologie und Histologie des Nervensystems, Psychophysiologie der Sinnesorgane, Anthropologie, experimentelle Psychologie, Kulturgeschichte, Kunstgeschichte, politische Ökonomie, allgemeine Theorie des Rechts, allgemeine Theorie des Staates. Die Spezialfächer werden im dritten Lehrjahr gelesen und gliedern sich in vier Sektionen: eine psychologische, pädagogische, kriminelle und medizinische. In jeder Sektion wird das betreffende Gebiet in einer Reihe von Vorlesungszyklen detailliert behandelt.

— **Unzuverlässige Zeugenaussagen.** Juristen und Psychologen beschäftigen sich in neuerer Zeit viel mit der Unzuverlässigkeit von Zeugenaussagen und suchen sie experimentell nachzuweisen. Es ist aber noch von keinem auf einen in dieses Gebiet schlagenden Vorfall hingewiesen worden, der als klassisches Beispiel dienen kann. Als Sir Walter Raleigh im Tower saß und an seiner Weltgeschichte schrieb, hörte er plötzlich unten Lärm und sah, wie ein Mann einen andern, der ein Offizier zu sein schien, schlug und ihn dann mit seinem Schwert durchbohrte. Der Angegriffene stürzte, hatte aber noch soviel Kraft, den Angreifer über den Kopf zu schlagen, daß auch dieser hinsank. Am nächsten Tage erzählte Raleigh einem besuchenden Freunde diese Begebenheit. Der aber erwiderte: „Das ist ein Irrtum von dir, der Angegriffene war kein Offizier, sondern Kammerdiener eines Gesandten. Er schlug zuerst und durchbohrte seinen Gegner, dann wurde er von einem der Umstehenden niedergemacht!“ „Aber ich habe ja den Vorfall mit angesehen,“ warf Raleigh ein. „Und ich saß auf jenem Stein, als das Ganze vorfiel, und erhielt, als ich dem Mörder das Schwert entriß, diese Schramme.“ Als Raleigh allein war, warf er den zweiten Band seiner Weltgeschichte ins Feuer: „Wenn ich nicht feststellen kann, was unter meinen Augen vorging, wie soll ich Dinge beschreiben, die 1000 Jahre zurückliegen?“

— Über eine **Schreckenstat** wird aus Chemnitz gemeldet: Der bei seinem Vater in Lichtenstein-Callnberg wohnende, aus der Landesanstalt Zschadraß entlassene 27 Jahre alte Weber Oeser sollte von dem Arzt Dr. Wagner in der Wohnung seines Vaters verbunden werden. Der Wahnsinnige ergriff einen Revolver und versuchte den Arzt zu erschießen. Als sein 70jähriger Vater dazwischen sprang, traf die Kugel diesen oberhalb des Herzens und verletzte ihn tödlich. Darauf entfloh der Wahnsinnige in den Wald, stürzte auf dem Rückwege in das Studierzimmer des Diakonus v. Pienbusch und schoß diesen nieder. Der Geistliche ist einige Stunden nachher verstorben. Der Wahnsinnige hat sich selbst der Polizei gestellt.

Referate.

— Alfr. Lichtenstein. Der Kriminalroman. Eine literarische und forensisch-medizinische Studie. München, Reinhardt. 1908. 61 S.

Der auf dem Gebiet der Kriminalromane außerordentlich belesene Verfasser schildert unter Heranziehung zahlreicher Beispiele gut das Werden und die Technik des „analytischen“ Kriminalromans, wie ihn die moderne Leserwelt begehrt. Er betont mit Recht, daß die Schundliteratur auf dem Gebiet krimineller Publizistik in ihren grellen buntgedruckten Heften sich immer mehr zu einer Gefahr für die Volksseele entwickelt. Der bessere Kriminalroman biete ein Sicherheitsventil schon durch seinen Preis. Die Grenzen zwischen beiden Gruppen dürften indessen m. E. öfters schwer zu ziehen sein, besonders mit Rücksicht auf die psychische Nachwirkung. Auch der Empfehlung guter Kriminalromane als vorläufigen erziehlichen Lektüre für Geschworene kann nicht zugestimmt werden (p. 50). Der Anhang: „Sherlok Holmes zum Fall Hau“ gehört trotz der hinüberleitenden Ausführungen des Verf. nicht recht zur Sache.

Mercklin.

— F. Tuczek, Gehirn und Gesittung. Marburg, Elwert. 1907.

T. behandelt in einer formvollendeten Rektoratsrede das Bedingtsein der Gesittung durch die Organisation und die ungestörte Tätigkeit des Großhirns, besonders durch die hemmenden Funktionen desselben. Ausblicke auf den Fortschritt der Gesittung durch richtige Hygiene des Nervensystems und auf die Möglichkeit einer allmählichen Fortbildung der Gehirnorganisation durch geistige Tätigkeit bilden den Schluß. Mercklin.

Personalnachrichten.

— **Haina.** Abteilungsarzt Dr. Klare beim Landeshospital zu Haina ist zum Kreisassistenzarzt in Saarbrücken ernannt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 20. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Provinzialheilanstalt bei **Ueckermünde** ist die Stelle des

Assistenzarztes

sofort mit einem unverheirateten Arzte zu besetzen, der nicht vor dem 1. April 1907 approbiert ist. Die Stelle gewährt ein Bargehalt von 1800—3000 M., jährlich um 200 M. steigend, sowie freie Station I. Klasse im Werte von 700 M. Der Inhaber hat Aussicht, bei dienstlicher Bewährung nach 3 Jahren unter Anrechnung etwaiger früherer anderweitiger ärztlicher Tätigkeit (event. auch in der Privatpraxis) zum Oberarzt befördert zu werden, jedoch nicht vor 1. April 1910. Die Oberärzte erhalten in hiesiger Provinz ein Bargehalt von 3600 M., innerhalb 21 Jahren auf 7200 M. steigend, sowie Emolumente in Gestalt von freier Familienwohnung, Heizung, Beleuchtung und Garten im Werte von 780 M.

Meldungen sind unter Beifügung von Zeugnissen und Lebenslauf an den Direktor, Geheimen Sanitätsrat Dr. **Knecht**-Ueckermünde zu richten.

Infolge Uebernahme einer Kreisassistenzarztstelle durch den seitherigen Inhaber ist am hiesigen Landeshospital — Irrenanstalt für geisteskranke männliche Personen mit einer Belegungszahl von 875 Kranken — die Stelle eines

Abteilungsarztes

alsbald zu besetzen. Das Anfangsgehalt beträgt neben freier Familienwohnung jährlich 3000 M., steigend alle 3 Jahre um 300 M. bis zum Höchstgehalt von 4800 M. Mit der Stelle ist Pensionsberechtigung unter Anrechnung früherer Dienstjahre in der Psychiatrie verbunden.

Nur psychiatrisch vorgebildete Bewerber wollen ihre Gesuche einreichen an die Direktion

Landeshospital **Haina** (Bez. Cassel)
den 18. Juli 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 20. 8. August **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zum Pflegerunterricht.

Von Dr. *Kerris*, Galkhausen.

(Fortsetzung.)

Einige Worte über den Zustand der hochgradigten Unruhe und Erregung, welchen wir kennen, über das Delirium acutum. Ein Beispiel: Es wird ein von akutem Delirium Befallener auf den Wachsaal für Unruhige gebracht; er verläßt beständig das Bett, schwätzt und schreit beständig in jäh wechselnder Stimmung und abgebrochen und ideenflüchtig darauf los, knüpft promptest an alle Vorgänge in der Umgebung an, sieht halluzinatorisch in seiner Nähe Feinde, widerstrebt gegen alles, zerreißt sein Hemd, ist in beständiger Bewegung; ich komme hinzu, höre dem Kranken ruhig und freundlich zu, spreche freundlich mit ihm, lasse ihm Zeit; der Kranke geht bald ins Bett, bleibt im Bett, schwätzt ideenflüchtig weiter. Durch seine Unruhe war die vorherige Ruhe, welche im „unruhigen Wachsaal" herrschte, einem bei mehreren Kranken hervorgebrochenen lauten Wesen gewichen, und diese Unruhe hatte wieder die Unruhe des Deliranten verstärkt; ich beruhige mit einigen freundlichen Worten diese, wende mich dem Deliranten wieder zu; dieser schwätzt noch weiter, aber sichtlich beruhigter; er schwätzt mit nicht erhobener Stimme, die Stimmung wird oberflächlich, der müdegereizte, larmoyante Unterton verliert sich, die Unruhe legt sich, die psychische Hyperästhesie tritt zurück, Ermüdung und Ruhebedürftigkeit treten in den Vordergrund. Die Ruhe im Wachsaal ist rasch wieder hergestellt. Erfreulich zu sehen ist, wie dankbar die andern Kranken das erfolgreiche Walten empfinden und anerkennen und wie günstig es ihre Stimmung beeinflußt. Es war mir sehr lehrreich, als anfangs der neunziger Jahre ein Deliranter — ein Schulfall von Delirium acutum —, welcher in größter Jaktation war, sich unaufhörlich um alle seine Körperachsen drehte und wälzte, beständig in ideenflüchtiger Weise schwätzte und schrie, „es sei alles tot, er sei tot, sei nie gewesen, habe nie gelebt, die Welt gehe unter, falle auf ihn, alles stürze zusammen, alles stehe in Flammen", auf einige freundliche Worte von mir mich mit leer-verwundertem Blick ansah und für einige Zeit still und ruhig dalag, dann wieder zu sprechen, anfangs leise, dann immer lauter und rascher, und sich zu bewegen begann, aber als ich wieder einige freundliche Worte zu ihm sprach — ich glaube, er erfaßte nur den Ton meiner Stimme, verstand meine Worte nicht und erkannte mich nicht —, wieder einige Zeit ruhig und still sich verhielt. Daß es bei dem Delirium acutum und der Manie noch nicht immer so bleibt, will ich ausdrücklich erwähnen, aber wir kommen ja immer weiter.

Die katatonischen Erregungszustände. Bei ruhiger, friedlicher Umgebung und freundlichem Verhalten unsererseits sehen wir die katatonischen Erregungszustände ruhig verlaufen. Absonderliche Haltungen und Stellungen des in motorischer Spannung verharrenden Kranken, stereotype, manirierte Bewegungen sieht man nur noch selten. Der Negativismus mildert sich. Hin und wieder hört man den Kranken verbigerieren, aber ohne oder mit kaum erhobener Stimme und nur vorübergehend. Drohende Stellungen nimmt er nicht mehr an. Abrupte Handlungen werden äußerst selten und eröffnen, da wir die Bedingungen kennen, sie zu verhindern, die begründete Aussicht, daß sie von der Bildfläche verschwinden werden. Die abrupten Handlungen geschehen bewußt oder unbewußt. Es kann sich z. B. um ärgerliche Verstimmung, Sinnestäuschungen (z. B. Hinwerfen des Essens durch Geruchstäuschungen) und Wahngedanken, kindliche Laune, das Bestreben, sich beachtet zu machen, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, handeln. Der Katatoniker wird oft durch das Beispiel anderer verleitet, indem er es triebartig nachmacht. Ob er nun motiviert handelt oder ihm das Motiv nicht bewußt wird, so erhalten jedenfalls ärger-

liche Verstimmung oder Impulse nicht die Kraft, ihn anzutreiben, und Impulse und Halluzinationen der Art, wie „Reiß die Gardine herunter", „Schlag eine Scheibe ein", treten in friedlichem Milieu nicht auf, oder zum mindesten treten sie nicht so zwingend auf, um befolgt zu werden. Mit dem Wegfall einer abrupten Handlung fallen immer mehrere fort.

Die Erregungszustände bei chronischer halluzinatorischer Paranoia. Welch erstaunliche Toleranz gegen ihre vermeintlichen Verfolger, welch erstaunlichen Mangel an Initiative, gegen sie vorzugehen, finden wir bei ihnen! Wie tritt im ruhigen, friedlichen Krankenhaus unter freundlicher Behandlung neben den Wahngedanken und Sinnestäuschungen der Kern der Persönlichkeit in ihren guten Eigenschaften zutage! Wie sehr attachieren sie sich an den Arzt und eine Person, welche sie zu behandeln versteht, und wie leicht wird es, mit entsprechenden Worten ihnen nachhaltige Beruhigung gegen ihre Beschwerden zu geben! Wie selten verweigern sie die Nahrung und essen trotz ihrer Vergiftungsideen, wenn sie die Anderen friedlich essen sehen! Und wie selten beschuldigen sie bei freundlichem Umgang den Arzt und die Pfleger, daß sie es seien, welche ihnen das Essen vergifteten. Wir sehen in freundlichem Milieu und Umgang die bewegende Kraft der Wahngedanken und Sinnestäuschungen zurücktreten.

Der Schwachsinnige, Epileptiker, Alkoholiker, Paralytiker, wenn sie aufgeregt werden, wie ruhig lassen sie sich in freundlicher Behandlung lenken.

In dem skizzierten Sinne werden die Pfleger nicht in gelehrter Weise, sondern in auf das Praktische zugeschnittenen Unterweisungen ausführlich belehrt.

Sind unsere Kranken auch im allgemeinen nicht gefährlich, so hat es doch die historische Entwickelung mit sich gebracht, daß die Pfleger bezw. andere Kranke sich noch bedrohlichen Situationen gegenüber befinden können, je mehreren und je ernstlicheren, je mehr üble Gewohnheiten einnisteten und je weniger ausgebildet die Pfleger sind. Da geben wir den Pflegern die Ausrüstung, mit welcher sie sich schwierigen Lagen gewachsen fühlen können. Für die Pfleger ist es ein bängliches, nervös machendes Gefühl, einen aufgeregten und drohenden Kranken vor sich zu sehen, von welchem er nicht weiß, was er mit ihm anfangen soll, und mit welchem er beim Zufassen leicht in eine noch gefährlichere Lage und schwere Balgerei, bei welcher beide Teile Verletzungen davontragen können, kommen kann, zu befürchten, wehrlos, hilflos Tätlichkeiten überliefert sein zu können, bis der Arzt kommt. Manch ordentlicher Pfleger verließ früher den Dienst, da er sich fürchtete oder sich nicht zutraute, in einer solchen Lage die nötige Selbstbeherrschung bewahren zu können. Die Pfleger bildeten sich zwar selber ihre Griffe aus, welche aber ihre Schattenseiten hatten und zu beanstanden waren und zu energisch exekutiert wurden. Die verschiedensten Situationen werden durchgesprochen und eingehend durchgenommen, bei welchen die Pfleger glauben können, einer ernstlichen Bedrohung ausgesetzt zu sein, und ihnen eingeprägt, wie sie sich in ihnen zu verhalten haben. Der Arzt zeigt ihnen einmal, in welcher Weise sie mit sicherem Erfolg, und zweitens, wann sie drohende Kranke anzufassen haben, und in welcher Weise sie sich ihnen gegenüber überhaupt zu verhalten haben. Er gibt hiermit den Pflegern das ihre Ruhe und Besonnenheit stärkende Bewußtsein, daß er sich ruhig, sicher, friedlich zu helfen weiß. Er macht sie besonders darauf aufmerksam, daß, wenn auch der Anschein dagegen zu sprechen scheint, die Bedrohungen unter richtigem Umgang kaum je ernst gemeint sind, und sie unter richtigem Umgang kaum je in die Lage kommen werden, zufassen zu müssen.

Zunächst wird den Pflegern das Wie, die Technik des Anfassens, beigebracht, welche ihnen in Fleisch und Blut übergehen muß. Die verschiedensten Situationen werden aufgerollt. Stellt sich ein unbewaffneter Kranker einem Pfleger oder einem anderen Kranken drohend gegenüber, so ist die Situation im allgemeinen ungefährlicher, kann aber gefährlich werden; so kann, abgesehen von heftigen Faustschlägen, der Kranke seinen Gegner am Halse würgen, mit den Fingern ins Auge zu stechen suchen, nach den Genitalien greifen, ihn gegen den Bauch treten, sich einkrallen und Bart bezw. Haupthaar ausraufen, ihn beißen. Der Arzt macht hierbei darauf aufmerksam, daß aus bedrohlichen Situationen diese gefährlichen Lagen erst erwachsen, wenn durch erregtes oder ungeschicktes Auftreten der Pfleger, besonders durch unnötiges oder zu festes, ungestümes, gewaltsames Anfassen die Gereiztheit des Kranken verstärkt wird. Auch aus nicht bedrohlichen Lagen können sie entstehen, wenn der Pfleger einen Kranken, welcher nicht folgt, z. B. nicht mit in den Garten gehen will, zu zwingen sucht, indem er kommandierend gegen ihn auftritt und sogar ihn am Arme faßt. Hat der Kranke eine Waffe in der Hand, so ist die Sachlage um so ernster, je gefährlicher die Waffe, z. B. ein Messer, ein dolchartiges Instrument, je größer ihre Tragweite, z. B. ein Revolver, je unbedingter die Bedrohung, je mehr sie nicht eine verteidigungsweise, sondern eine angriffsweise ist. Zu beachten ist auch, daß eine anscheinend unbewaffnete Hand bewaffnet sein kann, z. B. mit einem Stein,



einer kleinen Schere. Am unangenehmsten ist die Lage, wenn jemand von hinten überraschend angefallen wird, oder wenn er ahnungslos von vorn mit einem waffenartigen Instrument verletzt wird. Der Arzt weist den Pfleger aber zugleich darauf hin, daß der Angriff mit einer Waffe nur sehr selten ist und in ruhigem, freundlichem Milieu und freundlichem Umgang immer seltener wird. Im Unterricht müsse er ihnen aber die Unterweisungen für alle Eventualitäten geben.

In einer bedrohlichen Lage gilt es natürlich vor allem, kaltes Blut und Besonnenheit zu bewahren —, das wird den Pflegern um so leichter, je mehr sie durch Unterweisung, Beispiel des Arztes und Erfahrung lernen, wie wenig bei richtigem Umgang der drohende Kranke im allgemeinen gefährlich ist, — in der möglichsten Mehrzahl in die Erscheinung zu treten, wenn nötig, sofort den Arzt zu benachrichtigen. Am ernstesten wird die Situation für die Pfleger, wenn sie ihre Ruhe, klare Überlegung und Umsicht verlieren. Sind die Pfleger genötigt, dem Kranken zuvorzukommen und ihn zu fassen — wann sie hierzu genötigt sind, wird später auseinandergesetzt —, so halte ich nach einer Erfahrung von nahezu neunzehn Jahren, in welchen ich sehr oft in recht schwierigen Situationen persönlich eingegriffen habe, für ausreichend und am zweckmäßigsten die Art des Anfassens, wie ich sie in der „Irrenpflege" geschildert habe, auf welche ich hiermit verweise (IX. Jahrg., Nr. 5 und 11). Die Pfleger gleichzeitig vorgehend fassen nach dem Unterarm, führen ihn auf die Brust und umschlingen zugleich den Kranken von hinten; so haben sie ihn sicher und in ihrer Hand, ohne daß dem Kranken Gewalt geschieht, wenn sie es ruhig und geschickt ausführen. Ich mache darauf aufmerksam, wie leicht es bei schnellem und geschicktem Zufassen ist — Geschicklichkeit, nicht Kraftanwendung führt zum ruhigen Ziele, kein stärkerer Druck als unbedingt nötig ist —, den erhobenen Arm auf die Brust des überraschten Kranken zu führen, und wie ruhig bei geschicktem Fassen der Kranke sich fast stets ergibt. Ausdrücklichst wird ihnen das Unzweckmäßige, nach der Hand oder gar nach der Waffe zu greifen, klargelegt und eingeschärft, stets nach den Unterarmen zu fassen, da sie hiermit am sichersten Hand und Waffe unschädlich machen. Hat der Kranke etwa ein Messer, eine Schußwaffe in der Hand, so nehmen die Pfleger, falls es nach der Sachlage zum Zufassen kommen muß, ihre Stellung so zu dem Kranken, daß sie ihm nicht ihre Vorderseite, ihre Brust, sondern die Flanke und zwar, weil auf der linken Seite das Herz liegt, als sie weniger gefährdend die rechte Flanke zukehren. Zum Schutz gegen Kopf und Hals können sie ihren Arm schützend davor halten. Müssen die Pfleger zufassen, so kommt es auf schnelles, aber möglichst besonnenes und gemeinsames Handeln an, um der Lage nach Möglichkeit ihre Gefährlichkeit zu nehmen. Vor dem Treten der Kranken schützen die Pfleger sich dadurch, daß sie nicht von vorn, sondern von der Seite aus vorgehen und eventuell umschlingen ein oder zwei Pfleger die Beine. Meist habe ich übrigens anfangs gefunden, daß die die Beine gefaßt haltenden Pfleger, wenn sie nach einer Szene den Kranken gefaßt und ins Bett getragen hatten, sich beim Loslassen des Kranken so ungeschickt hinstellten, daß sie mit ihrer Vorderseite ihm eine Zielscheibe boten, sie gegen den Bauch zu treten, statt sich seitlich in Oberschenkelgegend des Kranken zu stellen bezw. ganz von ihm zurückzutreten; ebenso vergaßen meist die Pfleger, welche den Oberkörper getragen hatten, sich so weit von dem Kranken zurückzustellen, daß sie aus dem Bereich seiner Schlagweite entfernt waren. Ist das Ziel erreicht, also z. B. der Kranke ins Bett getragen, so läßt man den Kranken los, auch wenn er noch sich ungebärdig zeigen sollte; er beruhigt sich dann am raschesten; war er stärker gereizt und will er wieder losgehen, so kann man ihn ja, wenn nötig, in Ruhe wieder fassen. Falsch ist es aber, wie ich es anfangs meist sah, den Kranken, wenn er sich nach dem Loslassen im Bett nur aufrichtet und noch räsonniert, niederzuhalten; das ist unrichtig und reizt. Ist nun einmal ein Pfleger allein und genötigt zuzufassen — niemals darf der Pfleger sich auf seine Kraft verlassen, wenn er Hilfe haben kann, denn es handelt sich ja nicht um eine Kraftprobe und es gibt zu leicht eine Balgerei, er darf, wenn er allein ist, unter Umständen die Hilfe von besonnenen Kranken annehmen, bleibt aber dafür verantwortlich, daß diese nicht gegen den fraglichen Kranken exzedieren —, ist er allein und muß z. B. zufassen, weil ein Kranker gegen einen anderen ernstlich tätlich wird, so muß er, wenn der Kranke eine Waffe in der Hand hat, darauf achten, daß es ihm nicht gelingt, während seine die Waffe tragende Hand (am Unterarm) gefaßt und er nicht rasch genug von hinten umschlungen wird, die Waffe in die andere Hand zu bekommen. Auch kann, aber nur in dem einen Falle, daß der Kranke eine gefährliche Waffe in der Hand hat, der Pfleger statt nach dem Unterarm nach dem Handgelenk greifen und es energisch drücken, um durch plötzlichen Schmerz zu erreichen, daß die Waffe der Hand des Kranken entfällt. Daß die Pfleger mit den angegebenen Handgriffen auskommen können, davon



habe ich mich, wie ich bereits bemerkte, durch vielfältige Erfahrung überzeugt. Sie zu lehren, daß mit einer und derselben Art von Handgriffen das bezweckte Ziel zu erreichen ist, hat auch das Gute, daß sie im Notfall sicher und klar vorzugehen wissen. Je einfacher das einzuschlagende Verfahren, um so sicherer das Gefühl des Erfolges und der Erfolg. Ich halte diese Art des Anfassens für die schonendste, sicherste und am wenigsten gewaltsam wirkende Art. Als ich 1889 meine irrenärztliche Laufbahn antrat, pflegten die Pfleger die Kranken zu isolieren, indem sie sie von hinten um die gestreckten Ellbogen umfaßten und ihre Hände auf dem Leibe des Kranken schlossen, den Kranken so in die Zelle vorwärts bewegten, oder wenn der Pfleger genügend Kraft hatte, hob er ihn und trug ihn hinein. Das Isolieren ging so flott von statten, aber ich hielt es für bedenklich, die Hände sich auf dem empfindlichen, weichen Leib schließen zu lassen, da doch auf diesen ein Druck und zu leicht ein zu tiefer ausgeübt wurde, und ich fand die Berechtigung meiner Bedenken bald bestätigt, indem mir Isolierte häufig über Magen- und Leibschmerzen klagten und sie auf das Anfassen zurückführten. Ich übte die Pfleger auf die von mir angegebene Weise ein, aber erst als ich sie wiederholt durch persönliches Eingreifen überzeugt hatte, wie sicher und ruhig die Kranken sich so isolieren ließen, sahen sie ein, daß sie auf diese Weise schonender die Kranken isolieren konnten, als mit dem Fassen, welches sie bislang exekutierten. Die richtige Anwendung der angegebenen Maßnahmen erfordert allerdings exakte Einübung. (Fortsetzung folgt.)

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung.)

Pat. Nr. 19 litt schon als Kind an häufigem Erbrechen. Nach der Entlassung aus der Schule Bleichsucht, Schwäche in den Beinen, Atemnot beim Treppensteigen, in der zweiten Gravidität Anfälle von Schwäche und Ohnmachten; in beiden Schwangerschaften häufiges Erbrechen, das in der jetzigen zu Kräfteverfall führt. Nichtsdestoweniger ist die hysterische Natur des Erbrechens deutlich, man denke an ihre Meinung, daß sie nunmehr in bestimmten Intervallen von mehreren Tagen erbrechen werde, an ihren Glauben an die Bromkalimixtur. Neben der aus der Jugend bestehenden Hysterie mögen Erzählungen der Mutter, die als Gravida jeweils hartnäckiges Erbrechen hatte, sowie schlechte Familienverhältnisse (Ärger) mitgewirkt haben, um das Leiden zum Ausbruch und zur Steigerung zu bringen.

Im Falle Nr. 28 möchten wir die „Darmlähmung" unbedingt mit dem Globus als Äußerung der Hysterie auffassen, wobei das Erbrechen wohl durch alte Beziehungen leicht zustande kam. Gewohnheitsmäßig wird der einmal gebahnte Weg zur Fortleitung der Erregung aus dem Unterbewußten benutzt. Dieses „somatische Entgegenkommen" ist nach Freud bezeichnend für Hysterie und stellt sie in Gegensatz zu andern Neurosen und Psychoneurosen; es ermöglicht die Konversion (Freud, Monatsschr. f. Psych. und Neurol. 1905, S. 410 und 418).

Vielleicht der berühmteste Fall, wo spätere Erregungen die vorgebildeten Bahnen benutzen, ist Charles Darwin; die Leiden, die ihn sein ganzes Leben hindurch quälten, sind Zustände analog denen, unter welchen er auf seiner Weltreise litt.

Zur weiteren Illustration des „somatischen Entgegenkommens" sei noch auf zwei Fälle unserer Kasuistik hingewiesen. Im Falle Nr. 26 erlebte die Patientin mit 17 Jahren eine Peritonitis; im Anschluß daran traten erstmals die Menses auf. Auch die augenfällig hysterische Pat. Nr. 27 machte als Kind eine Peritonitis durch, jetzt kommt sie wegen Ptyalismus und Hyperemesis in die Klinik. Wir sind der Meinung, daß diese Peritonitiden durch psychisch bedingte Schmerzen vorgetäuscht worden sind und daß sich vielleicht hinter ihnen eine Ovarie verbarg.

Über dieses „Syndrom" der Hysterie schreiben Breuer und Freud auf Seite 207 ihrer Hysterie-Studien: „In den Anamnesen männlicher Hysteriker begegnet man dieser Form der Erkrankung gewöhnlich unter dem Namen „Gehirnentzündung", bei weiblichen Hysterien gibt die Ovarie dabei Anlaß zu der Diagnose Bauchfellentzündung." Auf Seite 198 desselben Werkes bringen sie ein allerdings etwas kompliziertes Beispiel, das ich im Original nachzulesen bitte.

Auffällig ist die starke Verbreitung des Fluors bei unsern Kranken. Theilhaber fand bei neurotischen Frauen häufig starken Ausfluß trotz vollständig ge-



sunder Genitalien. Bei starker Aufregung stellt sich im Verlaufe einiger Stunden reichliche, ja enorme Sekretion ein, um mit Nachlassen der Aufregung zu verschwinden; für die sexuelle Erregung ist das eine bekannte Tatsache. Es kann aber der Fluor auch anatomisch bedingt sein. Dieser kann nun sehr wohl die Psyche alterieren, indem er vom Unterbewußten umgedeutet als Sperma ekelhaft erscheint und so zu Erbrechen führt.

Derartige, bei Hysterie so häufig vorkommende Umdeutungen möchte ich auch zur Erklärung von Fall Nr. 8 heranziehen. Mag auch die Blutvergiftung nach Besorgung von Krankenwäsche wirklich bestanden haben, so sehen die bleibenden Leibschmerzen, Appetitlosigkeit, das häufige Erbrechen doch eher nach Hysterie aus, die sich auf dem Boden einer septischen Erkrankung angesiedelt hätte. Dazu seit der Heirat Intertrigo infolge Fluor albus, beide können auch infektiös sein. — Man staunt oft, wie reich das sexuelle Erleben vieler Hysterischen ist; man kann lange nicht alles aufs „Lügen" schieben; instinktiv suchen diese Kranken entsprechende Gelegenheiten auf; in dienender Stellung durchstöbern sie nicht selten die Wäsche der Herrschaft nach Spermaflecken. Mir scheint, nur in Erinnerung an solche Erfahrungen ist die Reaktion auf das Reinigen von Krankenwäsche zu verstehen: im Unterbewußten gehen Assoziationen von der von Eiter und Blut beschmutzten Krankenwäsche zu menstrueller Verunreinigung der Wäsche, zu Fluor- und Sperma-Flecken. Der Symptomenkomplex der Blutvergiftung, insbesondere deren Residuen erscheinen ganz anders; die Brücke zum Erbrechen in der Schwangerschaft ist dann leicht zu schlagen.

In einigen Fällen tritt das Erbrechen sehr rasch nach der Konzeption auf, was nur durch die Annahme eines psychischen Vorgangs verständlich wird. Manche Frauen erbrechen nach jeder Kohabitation, so daß man sich fragen kann, ob hier etwas derartiges vorliegt; es ist aber auch zu erwägen, ob die Frauen, im Glauben konzipiert zu haben, weiteren sexuellen Verkehr verabscheuen und aus diesem Grunde erbrechen? Jedenfalls ist die heilsame Wirkung der Isolierung oft recht auffällig.

Es kann, wie schon angedeutet, die Abscheu auf das Kind übertragen werden, denn es versetzt uneheliche, arme oder irgendwie sozial behinderte Frauen in schlimme Situationen. Die Modistin von Fall Nr. 26, die zudem hysterisch ist, wäre ein Beleg hierzu. Auch Fall Nr. 12 gehört hierher. Die Katamnese ergab, daß die betr. Studentin fürchtete, durch das Kind am Studium gehindert zu werden, und sie verlangt Aborteinleitung wegen des Erbrechens, nachdem mehrere Gynäkologen die Myomotomie ablehnten. Trotzdem die Anamnese mangelhaft ist, darf sie als Hysterika bezeichnet werden; eine normale Psyche läßt keine Konversion zu.

Pat. Nr. 13 hat exquisite Globusgefühle, Anfälle mit „Ohnmachtsanwandlungen", beidseitige Ovarie; bei ihr setzte das Erbrechen spätestens drei Wochen nach der Konzeption ein. Wir wollen nur darauf hinweisen, daß Freud in einem Falle nachwies, daß der Globus mit sexuellen Vorstellungen zusammenhängt. Aus dem Arztbericht erfahren wir, daß die Patientin überhaupt an hysterisch-epileptischen Anfällen leidet.

In der ersten Schwangerschaft erbrach Pat. Nr. 2 bis zur Geburt ohne jede Beeinträchtigung des Appetits, in der zweiten führte das Erbrechen zu Appetitlosigkeit, Kräfteverfall usw., so daß Abort eingeleitet werden mußte. Auffällig war der Ekel vor Fleisch, der in gewissen Fällen bei hysterischen Weibern ein Symbol des Abscheues vor dem membrum virile sein kann; es sei hier auf Riklins Untersuchung der Lina H. (Psych.-Neurol. Wochenschr. 1905) verwiesen.

In dem schon mehrfach zitierten Fall Nr. 26 handelt es sich um eine außereheliche Gravidität bei einer allerdings durch ihren psychischen Zustand prädisponierten Person. Beim Ausbleiben der nächsten Periode setzt sofort das Erbrechen ein, d. h. mit der Sicherheit der eingetretenen Gravidität. Die Begründung ist klar.

Bei Nr. 25 mußte in der ersten Gravidität wegen Hyperemesis Abort eingeleitet werden; in der bestehenden tritt wieder Erbrechen auf, besonders quälend nach Aufregungen. Das mißliche Eheleben (Arztbericht) sowie die Zumutung, in vier Jahren vier Schwangerschaften auszuhalten, mögen die Ursache des jetzigen schweren Erbrechens geliefert haben.

Mit dem Beginn der zweiten Gravidität setzt im Fall Nr. 3 sofort das Erbrechen ein, wozu im zweiten Monat hysterische Anfälle kommen, in welchen sie heftige Kopfschmerzen, in einem auch starkes Erbrechen hat. Vielleicht haben wir es hier mit einem Freudschen Delir zu tun. Nach den Anschauungen Freuds und meinen Beobachtungen an Psychosen durchleben die Kranken im Dämmerzustand (Anfall) diejenigen Erlebnisse — sie können angenehm wie auch unangenehm sein — nochmals, die entweder selbst die Krankheit zum Ausbruch brachten oder vermöge ihres übermäßigen affektiven Gehalts, der nicht abreagiert werden kann, ins Unterbewußtsein eindringen, dort mit aller Frische aufbewahrt



bleiben, um bei Eintreffen gewisser Reize die Herrschaft über die ganze Persönlichkeit an sich zu reißen. Es kann sich bei frigiden Frauen um Abscheu oder Angst vor dem Koitus als solchem handeln, Angst vor dem eventuellen Familienzuwachs, der die soziale Lage noch verschlimmern wird; der Anfall kann aber ebensowohl die Erfüllung unbewußter Wünsche sein z. B. des Koitus. Hysterische Symptome mit dieser Genese habe ich bei einer jungen Dame beobachtet. In diesem Falle war es möglich, den Anfall zu analysieren, und es ergab sich, daß sie durch Eröffnungen ihres Bräutigams über sein sexuelles Vorleben in einen solchen Zustand geschlechtlicher Aufregung gekommen war, daß sie sich selbst den Genuß, den ihrer Meinung nach die Prostituierten gehabt hatten, wünschte. Als es aber nicht dazu kam, trat ein lange dauernder großer Anfall ein, in welchem sie das erlebte, was sie sich vorher gewünscht hatte.

In einem Falle unserer Klinik — einer Gravida, die wegen unstillbarem Erbrechen in die Anstalt kam — traten plötzliche Zeichen einer organischen Hirnkrankheit auf (Kollaps, sehr hoher Puls, Pupillendifferenz, Blutungen in die Retina, enorme Sehnenreflexe des linken Armes, stark gesteigerte des rechten, Fehlen der Reflexe an beiden Beinen, Sensibilität für Tast- und Stichempfindungen leicht herabgesetzt, Beine beweglich, wegen Schwäche keine Gehversuche, rechts vorübergehend Babinski). Es schien auch etwas am Uterus zu sein, der auffallend rasch gewachsen sein soll, zeitweise trat etwas Fieber auf. — Diese Patientin erwachte mit einem Delirium aus einem Ohnmachtsanfalle. Sie war desorientiert, schimpfte über das Kind, das sie trug, „wenn es nur verreckte“ usw. Sie hält nun ihren Mann für ihren Schwager und sie selbst ist mit einem Doktor X verheiratet, den sie offenbar liebt. (Das eheliche Zerwürfnis wurde schon vor der Untersuchung aus den Aussagen des Ehemanns diagnostiziert.) Mit dem Einsetzen dieser Wahnidee hörte das Erbrechen mit einem Schlage auf. Gleichzeitig wirkte die Suggestion des Arztes mit, die aber natürlich auch vorher gegeben worden war. Die Patientin erbrach also, solange sie in der Realität weilte, in welcher der ungeliebte Mann ihr Gatte ist, und sie wünschte auch dem Kinde den Tod; in ihrem Wunschdelir mit dem „andern“ verheiratet erbricht sie nicht.

Pat. Nr. 24 litt in den ersten fünf Monaten der ersten Schwangerschaft an unstillbarem Erbrechen, in der zweiten erbrach sie weniger, sehr viel während der Geburt und den ersten zwei Tagen des Puerperiums. Schon zwei Monate vor Beginn der dritten Gravidität bestanden Magenbeschwerden, seit September (Konzeption Ende August — Anfang September) auch Erbrechen, dessen Steigerung in den letzten zwei Wochen zu Entkräftung führte. Die Anamnese legt es nahe, an Frigidität zu denken, die Übelkeit seit Juli bestehend wäre möglicherweise auf den gesteigerten Sexualverkehr zurückzuführen (menschliche Brunst im Juni-Juli). Nach den Erfahrungen der Psychologen ist die Frigidität kein primärer Zustand; es würde sich um ein originäres Fehlen des Geschlechtstriebes handeln, was eine Ungeheuerlichkeit wäre. Die Frigidität stellt sich erst später ein als Folge einer abnormen psychischen Konstitution (Hysterie). In diesen Zusammenhang möchten wir einreihen Fall Nr. 22 sowie eine von Herrn Kollegen Martig mir überlassene Beobachtung:

Frau N., aus psychisch belasteter Familie stammend — Mutter desequilibriert und exzentrisch, Onkel an Paralysis Landry verstorben —, wurde mit zwanzig Jahren erstmals gravid. Starke Hyperemesis. Auch starke Küchengerüche erregen sofort Ekel und Brechreiz. Genitalien in Ordnung. Stärkste Abmagerung in drei Monaten. Beiziehung eines Spezialisten. Transport in die Klinik zur Aborteinleitung. Der psychische Effekt des Herausreißens aus den häuslichen Verhältnissen, die Reise in die Klinik, der Eindruck des fremdartigen Milieus bringen die Symptome in acht Tagen zum Verschwinden. Die Frau kehrt mager, aber ohne Hyperemesis zurück. Spontane Geburt nach der gehörigen Zeit.

Bald darauf Beginn der zweiten Gravidität. Nur vierwöchentliches leichtes Schwangern-Erbrechen. — Die Frau hat sich geäußert: „Sie bringe dem Ehemanne jedesmal ein Opfer, wenn sie ihn kohabitieren lasse.“

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

Herr Heilbronner wendet sich gegen die Einführung des Begriffs der Schizophrenie, der im wesentlichen mit der „Sejunktion“ Wernickes zusammenfiele, aber nicht als „Symptom“ angesehen werden kann, das einer spezifischen Psychose zukommt; diese



theoretische Konstruktion kann nicht der Abgrenzung einer Krankheit zugrunde gelegt werden. Bei den ärztlich erhobenen Katamnesen werden viel gründlichere Angaben erhalten, als es zum Zwecke der Feststellung der Anamnesen möglich ist; dadurch entsteht die Gefahr, vermeintlich durch die Sejunktion gesetzte Residuärsymptome zu statuieren, wo in Wirklichkeit Abweichungen nach der Psychose weiter bestehen, die schon eher bestanden. H. würde es sehr bedauern, wenn die heutigen Referate zur Folge hätten, daß die Abgrenzung: Degenerations- usw. Zustände von der Dementia praecox, die neuerdings angebahnt wurde, wieder in Frage gestellt würde.

Herr Räcke betont gegenüber Herrn Kraepelin die Bedeutung und den Wert der von den Angehörigen erhobenen Katamnese.

Herr Urstein: Ich hatte die Absicht, Ihnen heute über die Ergebnisse meiner Untersuchungen zu berichten, welche ich im Laufe der letzten Jahre auf Grund einer ganz genauen Analyse von etwa 600 Dementia praecox-Fällen gewonnen habe. Allein, mein Material hat einen derartigen Umfang angenommen, es haben sich mir soviel Fragen aufgeworfen, die erörtert werden müßten, zumal ich mir über die heute geltenden Grundanschauungen eine abweichende Meinung gebildet habe, daß es mir unmöglich wäre, im Rahmen eines Vortrags eine noch so kurze und summarische Übersicht zu geben. Ich will mich daher begnügen, im Anschluß an die eben gehörten Vorträge einiges anzuknüpfen.

Vorausschicken muß ich jedoch, daß meine Kasuistik all den Anforderungen genügt, die auch heute von einigen Referenten gestellt werden; sie entstammt zum großen Teil der Heidelberger Klinik und stellt sozusagen das älteste Kraepelinsche Material dar. Es waren dies Fälle, welche vom Jahre 1891 bis 1896 als Dem. praecox diagnostiziert wurden. Im ganzen etwa 230 Patienten, die ich, soweit sie in Anstalten oder zu Hause erreichbar waren, nachuntersuchen konnte. Auch hier, in Herzberge, habe ich nur solche Fälle verarbeitet, die mindestens seit 10 bis 15 Jahren in der Irrenanstalt beobachtet wurden. Dadurch aber, daß eine sehr große Anzahl von Patienten 20 bis 30, viele 40 Jahre in Anstalten verpflegt wurden und einzelne bis zu 50 Jahren krank gewesen sind, vermochte ich ein ganz anschauliches Bild über die Symptomatologie, den Verlauf und Ausgang, somit auch über die Prognose der Dem. praecox zu gewinnen. Was nun die Symptomatologie der Dem. praecox betrifft, so werde ich durch eine große Anzahl von Fällen beweisen können, daß sie sich vollkommen mit jener decken kann, die nach der heute, besonders von der jüngeren Kraepeliner Schule, vertretenen Anschauung als charakteristisch für das manisch-depressive Irresein angeführt sind. Und in der Tat bieten viele der nun seit Jahr und Tag kataton Verblödeten im Beginn und nach jahrelangem Bestehen des Leidens Symptomenkomplexe dar, die sich von der typischen zirkulären Depression bezw. vom manischen Erregungszustand in nichts unterscheiden. Als ein höchst unzuverlässiges Symptom hat sich mir z. B. die sogen. intrapsychische, die subjektive psychomotorische Hemmung erwiesen, desgleichen das Insuffizienzgefühl. Ich habe beides mindestens so oft bei der Dem. praecox wie beim manisch-depressiven Irresein gefunden. Ebensowenig spricht gegen die Dem. praecox eine Periodizität, ein Wechsel bezw. Übergang der Depression mit Hemmung und sonstigen sogen. zirkulären Momenten in einen exquisit manischen Zustand mit Ideenflucht, Ablenkbarkeit, gehobener Stimmung, Betätigungsdrang und ähnliches mehr. Ich kann nur betonen, daß das manisch-depressive Irresein heute ein ebenso bequemer „Sammeltopf" geworden ist, wie es früher der „Paranoia-Topf" gewesen, in den alles Heterogene hineingeworfen wurde.

Herr Jahrmärker (Schlußwort) betont die Bedeutung der sachgemäß erhobenen Anamnese, weist die Auffassung zurück, daß ein theoretisches Schema konstruiert werde.

Herr Bleuler (Schlußwort): Die gemütliche Verblödung halte ich für sekundär, weil sich auf verschiedene Weise Affekte nachweisen lassen in allen Fällen, die man genau untersuchen kann. Den Namen Schizophrenie würde ich nicht verteidigen, wohl aber den Begriff, der angegriffen worden ist. Es handelt sich nach unserer Beobachtung, nicht nach der Theorie, um eine Spaltung der Assoziationen sui generis, die bei allen Fällen von Dem. praecox vorkommt, nicht aber bei akuten Krankheiten. Der Wernickesche Begriff der Sejunktion ist allerdings ein sehr verwandter; da er sich aber weder in seiner Abteilung noch in seinen Konsequenzen mit unserem Begriff schizophrene Spaltung deckt, durften wir den Ausdruck „Dementia sejunctiva" nicht brauchen. Auch die Begriffe der Reiz- oder Ausfallserscheinungen sind nicht identisch mit denen, die wir als primäre und sekundäre Symptome bezeichnet haben.

(Fortsetzung folgt.)

— **Der Hilfsverein für Geisteskranke in der Rheinprovinz**, dessen segensreiche Bestrebungen in den weitesten Kreisen Zustimmung und dankenswerte Unterstützung gefunden haben, hat auch im vergangenen Jahre wieder im Zeichen gedeihlicher Fortentwicklung gestanden. Im Berichtsjahre 1907 stieg die Zahl der Mitglieder von 10685 auf 12699, der Zuwachs beträgt somit 2014 Mitglieder. Unter den fünf Regierungsbezirken steht Koblenz mit 4788 Mitgliedern und 249 Vertrauensmännern obenan. Der Bezirk Düsseldorf ist an die zweite Stelle gerückt. An Gemeinden, die früher noch nicht vertreten waren, sind im Bezirk Aachen 4, Koblenz 144, Köln 35, Düsseldorf 17 und Trier 8 hinzugekommen. Auch hat wieder eine ganze Reihe von Kreis-, Stadt- und Gemeindeverbänden ihr Interesse an der Irrenpflege bekundet; insgesamt gehören dem Verein u. a. an: 28 Kreise, 54 Stadtkassen, 268 Gemeindekassen. Entsprechend der Zunahme an Mitgliedern haben sich auch die laufenden Beiträge um 3798 M. erhöht. An außerordentlichen Stiftungen und einmaligen Leistungen wurden dem Verein 1238 M., darunter eine



Gabe von 1000 M. zugeführt. Dem erhöhten Bedürfnis nach Unterstützungen gemäß kamen 1907 insgesamt 17450 M. zur Verteilung, 1835 M. mehr als im Vorjahr. Bei Bewilligung von Zuwendungen blieb der Grundsatz maßgebend, „dem aus der Anstalt Entlassenen die Wege zu ebnen, damit er seinen frühern Beruf wieder ergreifen, seine Verhältnisse wieder ordnen, etwaige Schulden bezahlen, neue Arbeit finden kann.“ Wenn erforderlich, soll ihm Gelegenheit geboten werden, sich vorerst noch etwas zu erholen. Außerdem sind auch hartbedrängten Familien, deren Ernährer noch in der Anstalt waren, entsprechende Beihilfen zugewendet worden. Durch eine Reihe zweckdienlicher und interessanter Vorträge, verbunden mit Besichtigung von Provinzial-Irren-Heil- und Pflegeanstalten unter sachkundiger Führung, ist weitern Kreisen entsprechende Belehrung und Aufklärung über Geisteskranke und Geisteskrankheiten sowie über Irrenpflege geworden. Bei der statistisch erwiesenen konstanten Zunahme der Geisteskrankheiten genügen die durch Veranstaltungen des Staates und der Provinz aufgebrachten Mittel zur Erfüllung des einschlägigen Zwecks bei weitem nicht; es bedarf hierzu der unablässigen ergänzenden Tätigkeit der privaten Wohlfahrtspflege durch die Stadt- und Landgemeinden sowie durch mitfühlende Private.

— **Eine grosse Stiftung zur Förderung der Psychiatrie in Amerika.** Zu den großartigen Spenden, die in Amerika von reichen Privatleuten zu wissenschaftlichen und gemeinnützigen Zwecken gemacht werden, hat sich eine neue gesellt. Der Philanthrop Henry Phipps, der bereits in großartigster Weise zur Bekämpfung der Tuberkulose durch Errichtung des Phipps-Instituts in Philadelphia und der Phipps-Akademie für tuberkulöse Patienten im Johnes Hopkins-Hospital beigetragen hat, hat in den letzten Tagen die Summe von 750000 M. für eine psychiatrische Abteilung des genannten Hospitals gespendet. Diese Abteilung vermag aus dem erwähnten Betrag auch für zehn Jahre die Kosten für ihre klinischen, wissenschaftlichen und Unterrichtseinrichtungen zu decken. Als Leiter der Abteilung ist Dr. Adolf Meyer aus Newyork berufen worden. Er hat seine akademische Laufbahn in der Universitätsstadt Zürich begonnen und seine Studien in London, Edinburgh, Paris und Wien fortgesetzt. Im Jahre 1892 übersiedelte er nach Amerika, wo er bald einen Lehrauftrag für Nervenheilkunde an der Universität Chikago erhielt. Wie das Journal der Amerikanischen Medizinischen Vereinigung mitteilt, wird Dr. Meyer im Verein mit dem Architekten des neuen Instituts eine Studienreise unternehmen, um die neuesten und vollkommensten Einrichtungen kennen zu lernen und in Anwendung bringen zu können.

(Altonaer Nachrichten. 24. 7. 08.)

— **Conradstein.** Direktor-Jubiläum. Am 1. Juli d. Js. waren 25 Jahre verflossen, seitdem Herr Geheimer Medizinalrat Dr. Kroemer-Conradstein als Anstaltsdirektor in den Dienst der Provinz Westpreußen getreten war. Aus diesem Anlaß haben seine Freunde und Bekannten, seine Schüler und Angestellten ihrer Verehrung und Dankbarkeit für ihn in herzlichster Weise Ausdruck gegeben. Am Abend des 30. Juni fand im Klubhaus zu Pr. Stargard zu Ehren des Herrn Jubilars ein Festessen statt, an welchem nahezu 100 Herren teilnahmen. Eine Reihe Toaste ernsten und heiteren Inhaltes wurden ausgebracht, unter denen der des Landrats des Kreises Pr. Stargard, der des Bürgermeisters der Stadt Pr. Stargard und der des Dr. med. Jacobsohn-Pr. Stargard als Vertreter des von Herrn Geheimrat Dr. Kroemer gegründeten Vereins der Ärzte der Kreise Pr. Stargard und Berent hervorgehoben sein mögen. Am nächsten Tage erschienen in seiner Wohnung in großer Zahl die Glückwünschenden. Als erste brachten ihre Glückwünsche dar die Ärzte, Beamten und Angestellten der Anstalt, welche eine Ehrengabe überreichten. Herr Sanitätsrat Dr. Schauen, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt Schwetz a. W., überbrachte die Glückwünsche der Direktoren der Irrenanstalten in den nordöstlichen Provinzen und zugleich eine von ihnen gestiftete Adresse. Gleichzeitig überreichte er ein Ehrengeschenk im Namen früherer Assistenten, deren Dank und Glückwünsche er gleichfalls aussprach. Nicht unerwähnt sei es, daß der Herr Landeshauptmann der Provinz Westpreußen in einem längeren Schreiben der hohen Verdienste des Herrn Geheimrat Dr. Kroemer um die Entwicklung des westpreußischen Irrenwesens gedachte und ihm die verdiente Anerkennung zollte. Am Abend des 1. Juli fand im Festsaale der Anstalt eine Feier statt, bestehend aus Chorgesängen, Ansprache, Instrumental- und Gesangsvorträgen, sowie einem Theaterstück. Diese Aufführungen und Darbietungen waren fast ausschließlich von Kranken der Anstalt ausgeführt worden.

Personalnachrichten.

— **Heidelberg.** Dr. Otto Ranke habilitierte sich für Psychiatrie.

— **Friedrichsberg** bei Hamburg. Assistenzarzt Dr. E. F. Thoemmes ist am 31. Juli aus dem Dienst der diesseitigen Anstalt getreten.

— **Freiburg i. Br.** Prof. Dr. H. Pfister scheidet mit dem nächsten Semester aus dem akademischen Lehramt.

— **Giessen.** Dr. K. Berliner hat sich für Psychiatrie habilitiert.

— **Kiel.** Dr. Wassermeyer hat sich für Psychiatrie habilitiert.

— **Casania.** Dr. Esporito hat sich für Psychiatrie und Neurologie habilitiert.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 21. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 21. 15. August **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Kriminalpsychologisches in Goethes „Götz von Berlichingen" und Kleists „Michael Kohlhaas".

Von *Boas*, stud. med. in Freiburg i. Br.

Bielschowsky*) nennt einmal mit Hinblick auf Goethes „Götz" die Lebensbeschreibung dieses tapferen Mannes ein „getreues Symptom einer wunderlichen Zeit", die sich an den Taten großer Männer berauschte. Der Ausdruck „wunderlich", mit dem Bielschowsky über die damalige Geistesrichtung ein vernichtendes Urteil spricht, muß uns befremden. Denn von jeher äußert sich in der Brust des Jünglings die Begeisterung für große Männer und ihre Taten, und mußte nicht in einer literarisch wie politisch kleinen und schwächlichen Zeit dieses Verlangen doppelt lebendig sein? Aus dieser Stimmung läßt Schiller seinen Karl Moor klagen: „Mir ekelt vor diesem tintenklecksenden Säkulum, wenn ich in meinem Plutarch lese von großen Menschen." Allenthalben — in der Literatur wie in der Menge — ertönt der Ruf nach einem großangelegten Shakespeareschen Charakter, nach einer Gestalt wie Brutus, für den wir warm werden, und dem wir trotz der Schwere seiner Tat unsere Sympathien nie ganz versagen können. Und wie es damals um das deutsche Drama bestellt war, das zeigt uns Schillers oben angeführte Äußerung und vor allem Lessings kritische Berichte in seiner „Hamburgischen Dramaturgie". Da tauchte plötzlich am Horizonte des Dichterhimmels ein neues Gestirn auf, Goethe, der in seiner Götzgestalt den Typus des rechtschaffenen Mannes, der durch die äußeren Umstände zum Verbrecher wird, schuf. Wie alle Stücke, die dem Geiste und Sehnen der Zeit Rechnung tragen, wurde auch der „Götz", obgleich er als Bühnenstück verfehlt ist, begeistert aufgenommen. Allein es wäre falsch, in ihm schlechterdings ein Tendenzstück zu sehen, das plötzlich auftaucht und ebenso rasch wieder verschwindet: die darin behandelten allgemein-menschlichen Fragen und die formvollendete Darstellung stempeln es zu einem klassischen Werke, zu einer Dichtung von unvergänglicher Schönheit (Bielschowsky). Hatte man seit Shakespeare jemals wieder eine so kraftvolle Sprache vernommen, so lebenswahre Gestalten gesehen, eine so erschütternde Handlung auf der Bühne erlebt? So ist es leicht zu erklären, daß der „Götz", den wir als eine Art Programmstück der Sturm- und Drangperiode bezeichnen können, wegen der darin behandelten ewigen Probleme manchen Epigonen, vor allem Kleist in seinem „Michael Kohlhaas", zur Nachahmung angeregt hat. Aber Kleists Werk nimmt sich neben dem „Götz" doch nur wie eine kräftige Handzeichnung neben einem in blühenden Farben schwelgenden und von saftigem Leben strotzenden Wandgemälde aus. Immerhin haben wir in Kleists dramatischer Erzählung ein interessantes Gegenstück zum „Götz", dessen gemeinsames Thema lautet: Unter welchen Umständen kann ein ehrlicher Mensch zum Verbrecher werden?

Götzens und Kohlhaas' Motive zur Begehung der Tat sind in der Hauptsache die gleichen. Dem Kaiser wird von persönlichen Feinden Götzens, vor allem dem Bischof von Bamberg und Adalbert von Weislingen, eingeflüstert, Götz sei ein Rebell und man könne nicht eher auf Wiederherstellung der Ruhe und Ordnung im Lande hoffen, als bis er und seine Freunde Franz von Sickingen und Hans von Selbitz ein für allemal unschädlich gemacht seien. Der willensschwache Kaiser läßt sich endlich unter dem Druck der Götz feindlich gesinnten Partei dazu bestimmen, ihn in die Reichsacht zu erklären und ein kaiserliches Heer gegen ihn

*) Bielschowsky, Goethe. Bd. 1, 7. Aufl., München 1905.

zu senden. Als dieses von Götz und Selbitz überfallen und vernichtet wird und auch die Belagerung Jaxthausens nicht zur Unterwerfung Götzens führt, fordert der Befehlshaber der kaiserlichen Truppen, der des langen Kampfes müde ist, ihn zur Unterwerfung und Übergabe auf und sichert ihm bis zum Abschluß des gegen ihn schwebenden Verfahrens ritterliche Haft in Heilbronn zu. Götz ergibt sich in seiner Vertrauensseligkeit, wird beim Verlassen seiner Burg treulos gefangen genommen und wie ein gemeiner Verbrecher gefesselt nach Heilbronn gebracht.

In ähnlicher Weise sucht man den Roßkamm Kohlhaas unschädlich zu machen. Kohlhaas zieht wie gewöhnlich durch das Gebiet des Junkers Wenzel von Tronka mit Pferden, die er auf der Leipziger Messe feilbieten will. Der Burgvogt legt ihm bei seinem Vorhaben Schwierigkeiten in den Weg, indem er ihm den Durchzug ohne Paß verweigert. Schließlich willigt Kohlhaas in den Vorschlag des Burgvogts ein, zwei Pferde einstweilen als Pfand zurückzulassen, bis er einen ordnungsmäßig ausgestellten Paß vorweist; der Roßhändler knüpft jedoch daran die ausdrückliche Bedingung, daß die Pferde zu keiner Ackerarbeit benutzt werden sollen. In Leipzig angekommen, erfährt er den wahren Sachverhalt. Schneller als sonst ordnet er seine Angelegenheiten, langt eines Tages auf der Tronkenburg an und verlangt die sofortige Rückgabe seiner Pferde. Doch wie ist er erstaunt, als ihm statt seiner wohlgenährten Pferde ein paar elende Klepper vorgeführt werden, die dem Tode nahe sind! Als er aus seiner Entrüstung dem Burgvogt gegenüber kein Hehl macht und ihn zur Rede stellt, wird er verhöhnt und aus der Burg verjagt. In diesem Augenblicke vollzieht sich in ihm die entscheidende Wandlung. Er ist, will nicht mehr der ehrliche Kohlhaas sein, den alle wegen seiner Biederkeit schätzen, er kann es nicht mit seinem Gerechtigkeitsgefühle vereinbaren, das Unrecht, das man ihm zugefügt hat, ruhig hinzunehmen. Auch ihm sagt sein Innerstes: „Es kann der Beste nicht in Frieden leben, wenn es dem bösen Nachbar nicht gefällt." Zwar hofft Kohlhaas noch, daß ihm die Behörden zu seinem Rechte verhelfen werden, allein seine Klage wird abschlägig beschieden. Auch seine Berufung an seinen Landesherrn, den Kurfürsten von Brandenburg, wird ohne triftigen Grund abgelehnt. Ein anderer könnte über diese Entscheidung leichter hinweggehen, aber eine so durch und durch gerade, biedere Natur wie Kohlhaas kann es nicht verwinden, selbst nicht auf die Bitten seiner Frau. Wie er keinem Unrecht tut, so will er auch kein Unrecht erleiden. Aber auf der anderen Seite ist er nicht der Egoist, der sich nötigenfalls sein Recht mit Waffengewalt erobert: Kohlhaas will nicht nur sich selbst an dem hochmütigen Junker rächen, sondern auch seinen Knecht Herse und all die harmlosen Wanderer, denen der Burgherr wie ihm Gewalt angetan hat. Er will der irdischen Gerechtigkeit, die ihm über alles heilig ist, zum Siege verhelfen, die Arglist, in die die ganze Welt versunken ist, bestrafen, und in der Wahl seiner Mittel ist er skrupellos.

Kohlhaas wird also mit seiner gerechten Sache von der Obrigkeit, deren Entscheidung er sich um des lieben Friedens willen unterwirft, abgewiesen, und an Götz handelt man treulos. Das gibt ihnen, meinen sie, das Recht, nun nach Gutdünken zu schalten und zu walten. Nachdem das Gericht Kohlhaas nicht zu seinem Rechte verholfen hat, nimmt er seine Sache selbst in die Hand, verkauft sein Hab und Gut und sieht seinen Lebenszweck nur noch darin: sich sein Recht zu verschaffen, koste es, was es wolle. Offen und frei bekennt er seiner Frau, er könne in einem Staate, wo Willkür und Gesetzlosigkeit herrsche, nicht leben: „Lieber ein Hund sein, wenn ich von Füßen getreten werden soll, als ein Mensch." Er zieht vor die Tronkenburg und brennt sie nieder. Sein Ziel erreicht er allerdings nicht: die Gefangennahme des Junkers. Bis hierhin hat das Verfahren Kohlhaas' noch einen Schein von Gerechtigkeit. Von nun an aber handelt er, der die Sache der Gerechtigkeit verteidigen will, selber ungerecht, verblendet und verbohrt. Es kommt ihm gar nicht in den Sinn zu fragen, ob denn der Burgherr wirklich der Schuldige sei. Wichtiger ist ihm nach der Einnahme der Burg zu erfahren, wohin sich der Stallknecht mit seinen Pferden geflüchtet habe. Und selbst als er später erfährt, der Junker habe von den Intrigen seines Vogtes nichts gewußt und Kohlhaas' Pferde seien nicht im Dienste des Junkers, sondern des Vogtes verwandt worden, hat er nicht den Mut, seinen verhängnisvollen Irrtum einzugestehen und öffentlich zu erklären: „Ich bin in meinem Gerechtigkeitsgefühl zu weit gegangen. Ich habe Äcker verwüstet, Städte zerstört, Menschen getötet!" Die Einsicht kommt Kohlhaas nicht bei der Zerstörung der Tronkenburg, und so schreitet er auf der Bahn des Verbrechens weiter. Zunächst plündert er ein Kloster, dessen Äbtissin, ein Tante des Junkers, diesen angeblich verborgen halten soll, und zerstört darauf Wittenberg, dessen Einwohner trotz seiner mehrfachen Aufforderung, den Junker auszuliefern, seinem Befehle nicht nachkommen. Als Kohlhaas dann erfährt, daß sein Widersacher nach Leipzig zu seinen Vettern Kunz und Heinz geflüchtet sei,



marschiert er auf Leipzig zu, als ihm ein von Dr. Martin Luther verfaßtes Manifest zu Gesicht kommt. Dies öffentliche Schreiben macht einen solch gewaltigen Eindruck auf ihn, daß er sich in Verkleidung flugs nach Wittenberg zu Luther begibt, um sich gegen den Vorwurf, er sei ein Rebell des Kaisers und ein Feind Gottes, zu verteidigen. Er kommt guten Mutes zu Luther, in der Hoffnung, ihn von der Gerechtigkeit seiner guten Sache voll und ganz zu überzeugen und von ihm Absolution für die begangenen Taten zu erhalten. Er tritt in Luthers Studierzimmer, und er, der in seinem unerschütterlichen Rechtsgefühle vor keinem Fürsten der Welt zittern würde, erbleicht, als er sich Luther gegenüber sieht; er erbleicht nicht vor dem Menschen Luther, sondern vor Luther als dem Vertreter des wahren Gerechtigkeitsprinzipes. In diesem Augenblick gelangt er, ähnlich wie Karl Moor, zu der Einsicht, daß sein Beginnen, die Welt zur Gerechtigkeit zu erziehen und zu bessern, vergebens gewesen sei. Er bittet daher Luther, um weiteres Unglück zu verhüten, ihm Straflosigkeit beim Kurfürsten zu erwirken, was ihm auch gelingt. Kohlhaas löst seine Schar auf und begibt sich nach Leipzig, um dort den Spruch des Gerichtes abzuwarten.

Zu spät gelangt Kohlhaas zu der Einsicht seines Unrechts, das er schließlich mit dem Tode büßen muß, zu spät kommt sie auch Götz. Dieser ist in dem Augenblicke, wo er sich zur Annahme des Oberbefehls über die Bauernscharen entschließt, in dem Glauben, ein gutes Werk zu tun; er will namenloses Unglück verhüten und wird treubrüchig aus Liebe zum Vaterlande und zum Kaiser; dennoch verkennt er keineswegs das Unritterliche seiner Handlungsweise. Und wirklich hat es den Anschein, als ob durch die Macht seiner Persönlichkeit die Bauernbewegung in ein ruhigeres Fahrwasser kommen, als ob sie ihre Ziele, die Besserung der sozialen Zustände, auf friedlichem Wege erreichen wollte. Allein die bösen Elemente, die sich aus bloßer Beutesucht der Bewegung angeschlossen haben, gewinnen die Oberhand und lassen schließlich Götz im Stich, der erst zu spät seinen verhängnisvollen Schritt erkennt und ihn nun mit dem Tode büßen muß.

Ebenso wie Götz macht sich auch Kohlhaas des Treubruchs schuldig, indem er gegen seinen mit dem Kurfürsten abgeschlossenen Vertrag mit einem Knechte, Johann Nagelschmidt, der nach Abschluß des Waffenstillstandes auf eigene Faust plündernd im Lande umherzieht, seine gewaltsame Befreiung verabredet. Aber wie sollte man Götz und Kohlhaas ihre Schritte verübeln? Götz hat einen Eid geleistet, dessen Tragweite er gar nicht kannte, der ihn für den Rest seines Lebens zu Untätigkeit und zum Müßiggang verdammte, zwei Laster, die ihm von Grund seiner Seele verhaßt sind. Bei Kohlhaas dagegen ist der Treubruch durch das Vorgehen der Obrigkeit bestimmt. Er muß sehen, daß seine Sache von Tag zu Tag verschleppt wird und die Entscheidung in unabsehbarer Ferne liegt. Ferner umstellt man sein Haus, und als er einmal mit seinen Kindern zur Vorstadt hinausfahren will, wird ihm das von den ihm „zum Schutze" beigegebenen Knechten nicht gestattet. „Nichts vergönnte er der Regierung, mit der er zu tun hatte, mehr als den Schein der Gerechtigkeit." Wie man an ihm treulos handelt, so glaubt er auch seinerseits den mit dem Kurfürsten abgeschlossenen Vertrag übertreten zu können. Und wie könnte man es ihm auch verdenken, daß er den Verkehr mit seinen Anhängern nicht unvorsichtig abbricht, da er doch, falls die andere Partei gegen die Bestimmungen des Vertrages handelt, notwendigerweise in ihnen einen Rückhalt haben muß. Das bedeutet aber noch nicht, daß er das Vorgehen seiner Anhänger billigt. Im Gegenteil! Wie Götz aus seiner Entrüstung über die Greuel der Mordbrenner keinen Hehl macht, erklärt sich auch Kohlhaas mit dem Treiben Nagelschmidts nicht im mindesten einverstanden und lehnt jede Gemeinschaft mit ihm ab.

Um zu einem richtigen Urteil über Götz und Kohlhaas, über ihr Recht und ihre Schuld zu kommen, müssen wir auf das Urteil der Menge zurückgreifen. Götz gilt beim Volke als ein strenger, aber gerechter Herr, der stets bereit ist, die Sache der Bedrückten zu verteidigen. Darum wenden sich auch die Führer der Bauernbewegung an ihn, um ihn als Hauptmann zu gewinnen. Auch der Kaiser hält Götz für einen treuen Untertan, den er nur blutenden Herzens in die Acht erklärt.

Ebenso ist Kohlhaas in den Augen des Kurfürsten von Sachsen ein braver Mann, „dessen Sache sehr gerecht sei und dem man das Schwert, das er führe, selbst in die Hand gegeben habe". Auch der Präsident das Staatsrates, der von Kohlhaas' Recht voll und ganz überzeugt ist, hält ihn für einen „billigen und bescheidenen" Mann. Wie die Obrigkeit keinen Grund hat, über diesen Mann zu klagen, so erfreut er sich auch beim Volke des besten Leumunds und allgemeiner Beliebtheit. Er gilt bis in sein dreißigstes Lebensjahr als ein Musterbürger. Sein einziges Vergehen besteht nach Ansicht des Volkes in seinem allzu raschen Versuch, sich in der Welt Recht verschaffen zu wollen. Und daß ihm bei allen seinen



Taten nur um die Gerechtigkeit zu tun war, geht aus der Äußerung hervor, die er kurz vor seiner Hinrichtung tut: sein höchster Wunsch auf Erden sei erreicht. Und in dem Bewußtsein, als ein Märtyrer für seine gerechte Sache zu sterben, geht er mit der größten Todesverachtung und Seelenruhe in den Tod.

Beide Helden sind Produkte einer Zeit, in welcher das Recht und mehr noch die Gerechtigkeit noch nicht in bestimmte Formen geprägt sind. Von diesem Standpunkt aus kann und muß man Götz und Kohlhaas menschlich beurteilen und begreifen. In dem Lichte einer rechtlosen Zeit betrachtet muß man ihren Mut, ihren Trotz, ihr zähes Festhalten an dem, was sie für recht halten, ja sogar ihre Verbrechen bewundern. An dem Maßstabe einer festgefügten Gesetzgebung dagegen gemessen werden wir zwar teilnahmsvoll ihrer kühnen Ausdauer und ihrem kraftvollen Draufgehen unseren Beifall zollen, aber sie nichtsdestoweniger für verblendete und irregeleitete Kinder einer längst überwundenen Zeit halten müssen.

Zum Pflegerunterricht.

Von Dr. *Kerris*, Galkhausen.

(Fortsetzung.)

Der Arzt bespricht darauf, wann die Pfleger zuzufassen haben, und wie sie sich in bedrohlich aussehenden Situationen zu verhalten haben. Das größte Gewicht legt er, wie ich sagte, darauf, sie ohne Zufassen auszukommen zu lehren. Sie kommen unter friedlichen Verhältnissen und freundlichem Umgang in die Lage, zufassen zu müssen, so selten wie in die Lage, künstliche Atmung auszuführen. Der Arzt belehrt sie, daß das Anfassen überflüssig, unnötig und kränkend ist und erst den Anstoß zu gefährlichen Lagen gibt. Zunächst ist es ja klar, daß sie den Kranken niemals anzufassen haben und niemals anfassen dürfen, wenn und solange von ihm Bedrohungen von Personen und Sachen nicht zu erwarten sind. Doch dürfen sie auch ein ordnungs- und friedensstörendes Verhalten der Kranken nicht aufkommen lassen. Da wird es nun für die Pfleger anfangs recht schwer zu lernen, die richtige Grenze zu treffen, wie weit sie die Kranken gewähren lassen können, und wann und wie sie einzuschreiten haben. Der Kernpunkt ist Nichtserzwingenwollen, Zeitlassen und mit Ruhe und Freundlichkeit den Kranken zu bewegen, von selbst zu tun, was wir wünschen. Darin versehen es besonders die Pflegerinnen leichter, daß sie die Kranken wie Lehrerinnen ihre Schülerinnen behandeln, welche sie zurechtzuweisen hätten, daß sie ihnen in persönlichem, mißbilligendem, tadelndem Ton Krankheitserscheinungen verweisen, als seien es Ungehörigkeiten, Ungezogenheiten, Unarten, ihnen alles als ernst gemeint unterstellen, zu schnell in ihr Verhalten eingreifen und hiermit ihre Kranken rebellisch machen. Dadurch kann es aus kleinen Anstößen zu gefährlichen Situationen kommen. Das legt sich aber, wenn Pflegerinnen und Pfleger die krankhafte Unterlage des Handelns der Kranken erfaßt haben, und wenn sie sehen, wie so ganz anders die Kranken sich bei Ruhe lenken lassen, wenn ihnen die Lehren und Unterweisungen des Arztes in Fleisch und Blut übergegangen sind. Ein Kranker verläßt z. B. das Bett, wandert umher, es könnte zu einer Neckerei oder Reiberei mit anderen Kranken kommen, eine Maniakalische läuft aus dem Bett und reißt einer anderen Kranken, über welche sie sich geärgert hat, die Decke herunter, ein verwirrter Epileptiker steht auf und steht oder geht ratlos umher, ein Kranker will nicht mit in den Garten gehen (je freundlicher der allgemeine Ton, je folgsamer die Kranken). Wird der Pfleger unwillig, verweist er es ihm, kommandiert ihm, so wird der Kranke ungebärdig und folgt nicht. Folgt er aber, da er eingeschüchtert ist, so bleibt er doch auf den Pfleger geladen. Bittet der Pfleger ihn freundlich, ins Bett zu gehen, so folgt der Kranke (z. B. der Katatoniker, der Epileptiker) meist nicht sofort, scheint oft sogar nicht gesonnen, zu willfahren; er folgt erst recht nicht, wenn der Pfleger zu rasch seine Bitte wiederholt und besonders nicht, wenn er sie zu eindringlich wiederholt, und ganz besonders nicht, wenn er ihn ungestüm am Arm nimmt; hat der Pfleger freundlich seine Bitte ausgesprochen, so beachtet er scheinbar nicht, ob der Kranke darauf eingeht, tritt nicht zu nahe an ihn heran, und der Kranke geht ins Bett zurück. Der Pfleger muß ihm nur Zeit lassen. Folgt nun einmal der Kranke nicht und belästigt andere, so geht er ihm ungezwungen nach, bittet ihn ins Bett zu kommen, versucht den Kranken freundlich, ungezwungen, kameradschaftlich in den Arm zu nehmen bezw. seinen Arm um ihn zu schlingen, läßt ihn aber, wenn er hiervon unangenehm berührt wird, los und von selbst ins Bett gehen, und wenn er blitzig wird, so muß der Pfleger



erst recht Ruhe bewahren und alles nach Kommandieren Riechende unterlassen, dann legt sich die Blitzigkeit wieder; neigt der Kranke dazu, blitzig zu werden, so treten zwei Pfleger auf ihn zu und fordern ihn ruhig auf, ins Bett zu gehen. Der Pfleger darf auch nicht immer in Sorge schweben, der sein Bett verlassende Kranke habe vor, etwa eine Scheibe einzuschlagen. Hat der Kranke ihm zu einer solchen Annahme keine Veranlassung geboten und geht einmal ans Fenster, um hinauszuschauen, so lasse er ihn nur ruhig hinausschauen und bitte ihn erst nach einer Weile, wenn der Kranke, welcher gewöhnlich aus sich wieder ins Bett geht, das nicht tut, wieder ins Bett zu gehen. Droht ein Kranker, welcher sich über etwas aufgeregt hat, z. B. eine Scheibe einzuschlagen, einen Teller zu Boden zu werfen, so ignoriere man seine Worte und seine Gesten, erfülle aber dem Kranken ein berechtigtes Verlangen, einen berechtigten Wunsch, beseitige hiermit die Ursache, welche den Anstoß zur Drohung gab. Hier will ich darauf aufmerksam machen, daß mitunter anscheinend unmotiviert ein Kranker plötzlich eine Fensterscheibe einschlägt, z. B. auf dem Gange zum Klosett, weil er sich über den Pfleger geärgert hat, welcher ihm vorher seinen diesbezüglichen Wunsch nicht erfüllt hatte. Verläßt ein Kranker geärgert das Bett und geht drohend auf eine Scheibe zu, so lasse man es darauf ankommen und den Kranken in Ruhe; die Erregung legt sich mit der Drohung oder auf dem Wege, und scheinbar unbeachtet gelassen, führt der Kranke die nicht ernstlich gemeinte Drohung nicht aus und schlägt nichts ein. Und lieber einmal eine eingeschlagene Scheibe als den Kranken durch Ungeschick weiter reizen. Hat der Kranke bereits früher Scheiben eingeschlagen, so ist es, wenn man merkt, daß er aufgeregt wird und Scheiben einschlagen kann, angebracht, daß die Pfleger ihm scheinbar absichtslos den Weg zum Fenster verlegen Der Kranke wird, zumal wenn zwei Pfleger anwesend sind, bei Achtsamkeit der Pfleger scheinbar absichtslos wie alle Kranke aus Fürsorge im Auge behalten, dann das Scheibeneinschlagen nicht ausführen und so langsamer oder schneller, wenn es auch bereits bei ihm eingewurzelt ist, davon wieder entwöhnt. Hat der Kranke eine Scheibe eingeschlagen, so ist es falsch, ihn, um ihn an weiterem Einschlagen zu verhindern, anzufassen, da es keinen Zweck hat; die Erregung ist hiermit verpufft und abgetan und wird durch das Fassen wieder angefacht. Nur wenn der Kranke, in starke Erregung versetzt, einen Schuh, einen Stuhl ergriffen und eine Scheibe nach der andern einzuschlagen und zu demolieren versucht, ist es erforderlich, zu mehreren ruhig auf ihn zuzutreten und ihn erforderlichenfalls anzufassen. Das ruhige Hinzutreten genügt aber. Hin und wieder wirft ein Kranker geärgert oder bei Mißstimmung noch einmal einen Teller, eine Tasse zu Boden, da er sich angewöhnt hatte, so zu reagieren. Das schleißt sich mit freundlichem Umgang und scheinbarem Nichtbeachten aus. Ich will ein Beispiel erzählen. Eine maniakalische Kranke hatte sich in unruhiger und unfreundlicher Umgebung angewöhnt, Scheiben einzuschlagen, nach dem Essen jedesmal ihren Teller wegzuschmeißen, bekam regelmäßig danach eine Einspritzung, ließ es — und zwar eben deswegen, sie bewertete die Einspritzung als Strafe — nicht sein. Ich lernte die Kranke kennen, setzte mich beim Essen zu ihr aufs Bett, plauderte freundlich mit ihr und anderen; die Kranke macht eine Bewegung, als wolle sie den Teller wegwerfen; ich beachte es nicht; sie tut es nicht, steht auf, geht gegens Fenster, hebt die Faust, als wolle sie es einschlagen; ich beachte es nicht, plaudere weiter; die Kranke schlug die Scheibe nicht ein, ging wieder ins Bett und zerstörte seitdem nichts mehr.

Nun treffen wir bei unseren Kranken ein Verhalten, in welchem sie uns mit drohenden Worten, drohender Haltung, drohenden Gesten entgegentreten, je ruhiger und friedlicher unter freundlichem Umgang der allgemeine Ton wird, um so seltener.

(Schluß folgt.)

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung von diesem Artikel folgt in nächster Nummer.)

Mitteilungen.

— **XV. Versammlung des Nordostdeutschen Vereins für Psychiatrie und Neurologie zu Danzig** am 29. Juni 1908. — (Kurzer Bericht.) Referenten: Mercklin und Tomaschny.

Anwesend 35 Teilnehmer, Vorsitzender Mercklin, Schriftführer Tomaschny.

1. Vorsitzender eröffnet die Sitzung und gedenkt des verstorbenen Mitgliedes Kreisarzt Heise-Kulm, dessen Andenken die Anwesenden durch Erheben von den Sitzen ehren.

2. Zu Geschäftsführern für 1909 werden Dubbers-Allenberg und Rabbas-Neustadt in Westpr. gewählt. Versammlungsort wiederum Danzig.

3. Vorsitzender erstattet den Kassenbericht.

4. Als Referatthema für die nächste Versammlung wird auf Antrag von Meyer-Königsberg gewählt: „Die körperlichen Erscheinungen bei Dementia praecox." Zu Referenten werden Meyer-Königsberg und Tomaschny-Treptow bestimmt.

5. Die Versammlung beschließt die Absendung eines Glückwunschtelegrammes an Geh. Rat Krömer-Conradstein, der am 1. Juli das 25jährige Jubiläum seiner Tätigkeit als Anstaltsdirektor feiert. Siemens-Lauenburg dankt für die Glückwünsche, die er aus gleicher Veranlassung am 1. April d. Js. erhalten hat.

6. Der Vorsitzende verliest ein Antwortschreiben des Landeshauptmanns der Provinz Westpreußen, der für eine an ihn ergangene Einladung zur Sitzung dankt, und eine Zuschrift des Professor Schultze-Greifswald.

7. Mayer-Königsberg berichtet außerhalb der Tagesordnung über eine 35jährige Frau, die nach eitriger Mandelentzündung mit zunächst fieberhafter Psychose unter dem Bilde der Amentia in seine Klinik kam. Im Blute sehr zahlreiche Staphylokokken. Na-Cl-Infusionen, außerdem einige Tage später Collargol 1,0:100,0 p. os bezw. p. klysma. Seitdem fortschreitende körperliche Besserung. Zurzeit, dreizehn Tage nach der Aufnahme, noch unklar, spricht wenig, wird mit der Sonde genährt. Erwähnenswert sind Stereotypien, ferner aphasische Störungen, hier offenbar psychisch bedingt, ferner negativer Liquorbefund gegenüber dem positiven Blutbefund, wobei Meyer die Wichtigkeit der Blutuntersuchung betont, endlich die anscheinend günstige Wirkung des Collargols, das vielleicht auch sonst bei Amentia, Delirium acutum etc. infektiöser oder toxischer Herkunft versucht werden sollte.

8. Herse-Schwetz demonstriert Gehirn und Schädel einer 54jährigen, an Lungentuberkulose gestorbenen Mikrozephalin. (Wird ausführlich veröffentlicht werden.)

9. Referat: Einweisung, Festhaltung und Entlassung von gemeingefährlichen bezw. nach § 51 St. G. B. freigesprochenen Geisteskranken in Anstalten.

a) Referent Stoltenhoff-Kortau betont die unleidlichen Verhältnisse, die durch Anhäufung geisteskranker Verbrecher und nach § 51 St. G. B. freigesprochener Individuen in den Provinzial-Irrenanstalten geschaffen werden. Er bespricht die bekannten Ministerialerlasse, die Schwierigkeiten bei der Entlassung derartiger Individuen und betont die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der ganzen Frage ähnlich wie sie in Frankreich und England gelöst bezw. in der Lösung begriffen ist. Für die Entlassenen sind Stellen zu schaffen, wo ihnen Arbeit, Schutz vor Rückfall und eventl. Unterstützung zuteil wird. In dieser Beziehung wirkt in Ostpreußen sehr segensreich ein Verein — Alkohol-Wohlfahrtsstelle — in Königsberg. Dieser unternimmt es, für die zu entlassenden Alkoholiker, auch Kriminelle, einzutreten.

b) Referent Puppe-Königsberg begründet, indem er auf die praktischen Verhältnisse eingeht, ausführlich die von beiden Referenten zur Abstimmung vorgelegten, in der Versammlung zirkulierenden Thesen. Er bespricht: 1. den Begriff der Gemeingefährlichkeit, 2. die Handhabung der bestehenden Bestimmungen in der Praxis, 3. Abänderungsvorschläge, 4. die Art der Anstaltsverwahrung. Hierbei befürwortet er ein gemischtes System, welches sowohl Strafanstaltsadnexe als auch die ordentlichen Irrenanstalten bei der Verwahrung gemeingefährlicher Geisteskranker berücksichtigt. Es empfiehlt sich prinzipiell zunächst die Einweisung in Strafanstaltsadnexe, welche zweifellos als Krankenhäuser mit Einrichtungen zur Beschäftigung der internierten Kranken auszustatten sind. Ist eine Besserung eingetreten und hier die Entlassung der Eingewiesenen beabsichtigt, so können die Geisteskranken bezw. geisteskrank Gewesenen als Rekonvaleszenten in die Provinzialanstalten als Durchgangsstation verlegt werden, während die Trinker in Trinkerheilanstalten kommen. Hinsichtlich der Trinkerheilanstalten wurde bis jetzt wenig den praktischen Bedürfnissen entsprochen. Ausschließliche Kriminalirrenanstalten sind ebenso unerfreulich für Ärzte wie für Patienten, während bei dem vorgeschlagenen Verfahren die Aussicht, in eine Provinzialanstalt zu kommen, für die Betreffenden auch vom psychiatrischen Standpunkte aus ein angemessener Reiz ist. Die Schaffung der vom Referenten empfohlenen gesetzlichen Bestimmungen erscheint als ein notwendiges Korrelat zu den Bestimmungen des § 51 St. G. B. und § 203 St. P. O.

Nach eingehender Diskussion, an welcher sich Steinert, Meyer, Siemens, Puppe, Seemann, Deutsch, von Seidlitz, Luther, Mercklin beteiligen, nimmt die Versammlung die folgenden Leitsätze an:

I.

Gemeingefährlichkeit kann nur unter Berücksichtigung aller Einzelheiten des Falles als vorliegend anerkannt werden. Eine für alle Fälle passende Definition zu liefern ist unmöglich.

II.

Die Einweisung von Personen, bei welchen auf Grund des § 203 St. P. O. das Verfahren eingestellt ist oder die auf Grund des § 51 St. G. B. freige-



sprochen sind, sowie auch solcher, bei denen das Hauptverfahren wegen Geisteskrankheit gemäß § 196, 202 Str. P. O. gar nicht eröffnet, sondern die außer Verfolgung gesetzt wurden, in öffentliche Irrenanstalten bedarf unter gleichzeitiger Prüfung der Tatfrage gesetzlicher Regelung.

III.

Das die Einstellung oder Freisprechung anordnende Gericht hat unter Zuziehung der psychiatrisch vorgebildeten Sachverständigen in jedem Falle zu prüfen, ob eine Einweisung stattzufinden hat.

IV.

Eine Zeitdauer der Einweisung und Verwahrung ist nicht auszusprechen.

V.

Es bedarf jedesmal eines Gerichtsbeschlusses, daß Gemeingefährlichkeit nicht mehr vorliegt.

VI.

Bei jeder Entscheidung des erkennenden Gerichts, daß Gemeingefährlichkeit vorliegt bezw. nicht bezw. nicht mehr vorliegt, ist eine Beschwerde an eine höhere Instanz zulässig.

VII.

Geisteskrank gewordenen Verbrechern kann die in Irrenanstalten verbrachte Zeit auf die Strafzeit angerechnet werden.

VIII.

Grundsätzlich ist die Forderung aufzustellen, daß der Staat die Sorge für die gemeingefährlich erklärten kriminellen Geisteskranken übernimmt und dieselben zunächst in besonderen Anstalten unterbringt; in geeigneten Fällen empfiehlt sich aber die spätere Unterbringung in einer ordentlichen Irrenanstalt (Provinzialanstalt und dergleichen), zumal wenn eine Entlassung des Betreffenden in Frage kommen soll.

Die Versammlung beschließt, die Leitsätze den in Betracht kommenden Staatsbehörden (Ministerium des Innern, der Justiz usw.) zu übermitteln.

10. Tomaschny-Treptow: „Der Kopfschmerz bei der Dementia praecox." Er führt aus, daß der Kopfschmerz ein sehr häufiges Symptom nicht nur im Beginn, sondern auch im Verlauf der Dementia praecox sei. Unter Vorführung von Krankengeschichten wird das Verhalten des Kopfschmerzes geschildert, welches im wesentlichen ein remittierendes und exazerbierendes ist. Der Kopfschmerz kommt und geht mit den katatonischen Erregungszuständen. Auch die Tatsache des Kopfschmerzes kann dahin verwertet werden, daß die Dementia praecox ein auf einer Selbstvergiftung beruhender Krankheitsprozeß ist.

11. A. Wallenberg-Danzig: Die Bedeutung der Haubenkommissur der Flocculi. Anläßlich seiner Versuche, den frontalen sensiblen Trigeminuskern zu zerstören, hat Vortr. ein Kommissurenbündel zwischen den Flocculi zur Degeneration gebracht, das den gleichen Verlauf (hufeisenförmiger, spinalwärts offener Bogen) besitzt wie das von von Bechterew entdeckte ventrale Bindearmbündel, welches v. B. als Kommissur der von ihm beschriebenen Vestibulariskerne ansah. Ob das Bündel in dem zentralen Kerne des Flocculus oder in dessen dorso-medialer Fortsetzung seinen Ursprung besitzt, muß dahingestellt werden. Sicher ist aber seine Endigung in der gekreuzten Flocculus-Rinde. Durch die Dicke seiner Fasern und frühzeitige Markreifung ist es als ontogenetisch altes System charakterisiert, und da ein gleiches Bündel auch bei niederen Vertebralen vom Vortr. beobachtet werden konnte, muß es auch phylogenetisch als eine der ältesten Hirnstammfaserungen bezeichnet werden. Die durch diese Kommissurenbündel verbundenen Flocculi sind wie die homologen Kleinhirnteile niederer Vertebralen ebenfalls ein phylogenetisch alter Besitz. Die von Bolk nachgewiesenen Beziehungen der verschiedenen Kleinhirnabschnitte zu den einzelnen Muskelprovinzen des Körpers treffen für die Flocculi anscheinend nicht zu. Diese besitzen vielmehr lange Verbindungen mit den Endstätten beider Wurzeln des Nervus octavus, bei Säugern speziell auch mit dem Nucleus ventralis cochlearis (Cramer). Es läßt sich bei Katzen ein ganz allmählicher Übergang der Körnerschicht der Flocculus-Rinde in den Nucl. ventr. cochl. darstellen. Die Commissura floculi tegmentalis verbindet also bei Säugern Kleinhirnteile, die wie bei niederen Vertebralen als übergeordnete Zentren des gemeinsamen Nerv. VIII gelten können und gleichzeitig durch Eindruck vom Vestibularis und Cochlearis erregt werden. Die Frage nach der Natur dieser gemeinsamen, gewissermaßen undifferenzierten Oktavus-Erregungen ist noch nicht geklärt.

12. Die Vorträge von Lauschner-Treptow (Beitrag zu einer Pflegerfrage) und Mercklin-Treptow (Paranoiafragen) mußten wegen vorgerückter Zeit ausfallen.

— **Rheinische Volksheilstätte für Nervenkranke Roderbirken.** Die unter Leitung von Dr. Beyer stehende „Volksheilstätte für weibliche Nervenkranke" Roderbirken bei Leichlingen ist von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz käuflich übernommen worden und wird beträchtlich erweitert. Das angrenzende Gut Roderhof mit ca. 430 Morgen, wovon ein großer Teil prächtiger Buchenhochwald, ist hinzugekauft, so daß das ganze Gebiet etwa 530 Morgen umfassen wird. Zunächst ist die Erbauung und Angliederung einer Abteilung für 100—120 männliche Nervenkranke in Aussicht genommen. Die Gesellschaft m. b. H. „Rheinische Volksheilstätten für Nervenkranke" wird bestehen bleiben und im Sinne ihrer Satzungen weiter wirken.

Referate.

— Georges Manolescu und seine Memoiren. Von Dr. Erich Wulffen. Verlag bei Dr. P. Langenscheidt, Berlin-Großlichterfelde-Ost.

Die Schrift Wulffens enthält auf Grund der Memoiren des bekannten ehemaligen Hochstaplers und Hoteldiebes Manolescu und auf Grund vergleichender, eingehender Studien der ergangenen Gerichtsakten eine psycho- und psychopathologische Studie dieses Menschen. M., von einem auffälligen Vater und einer sehr jungen Mutter stammend, war in der



Jugend ernst, launenhaft; mit zunehmendem Alter entwickelte sich bei ihm eine blühende Phantasie; er gefiel sich in gewaltigen Renommistereien, beging kleine Diebstähle, um schließlich später triebartig, nur beseelt von dem glühenden Wunsche, unermeßlich reich zu werden, die gewagtesten und größten Hoteldiebstähle auszuführen. Dabei war er bar jeden Gefühls dafür, daß er seiner Familie Schande mache, daß er Unrecht tue; er verteidigte vielmehr seine Verbrechen damit: „Dem Reichen habe doch sein Handeln nichts geschadet!" Wie so viele Degenerierte machte M. auch akute psychotische Zustände durch, die z. T. manische Allüren zeigen. Eigenartig berührt sein Ende. Durch seine zweite Verheiratung kommt er plötzlich auf ehrliche Weise — seine Frau kannte sein Vorleben — in den Besitz unermeßlicher Reichtümer. Aber trotzdem wäre er wohl wieder zum Verbrecher geworden, wenn ihn nicht die Natur durch eine unheilvolle Krankheit, der er später erlag, seines rechten Armes beraubt hätte; dadurch verlor das minderwertige, zum Verbrechen neigende Gehirn M.s seinen physischen Helfershelfer, der willfährig seinen Impulsen gefolgt war.

Betrachten wir M. klinisch, so dürfte er unter das Bild der moralischen Imbezillität, wie sie uns Longard durch klare Beispiele in seiner Arbeit: Über Moral insanity (Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten, 43. B. 1907) erläutert, zu zählen sein.

Heinicke-Waldheim.

— Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. Herausgegeben von Robert Sommer, Dr. med. et phil., o. Prof. an der Universität Gießen. I. Bd., 4. Heft. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Auf die in dem Heft enthaltenen Arbeiten näher einzugehen, verbietet der einem Referat zur Verfügung stehende geringe Raum. Ref. muß sich deshalb auf die Inhaltsangabe beschränken: Ebstein-Göttingen beginnt mit drei durch Krankengeschichten erläuterten Arbeiten. Die erste ist ein Beitrag zur Lokalisation an der Gehirnoberfläche; die zweite Arbeit behandelt einen wahrscheinlich im Anschluß an eine Influenza entstandenen und in Heilung übergegangenen Fall von Myelitis acuta. Die dritte Arbeit betitelt sich: Einige Bemerkungen zur Behandlung der syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems. Gerhardt-Jena behandelt die Differentialdiagnose der nervösen Herzstörungen, Laquer-Frankfurt schreibt die Fortsetzung seiner die wichtige Frage der ärztlichen und erziehlichen Behandlung von Schwachsinnigen (Debilen und Imbezillen) in Schulen und Anstalten und ihre weitere Versorgung behandelnden Arbeit. Vogt-Langenhagen beschäftigt sich mit der mongoloiden Idiotie.

Heinicke-Waldheim.

— Mongeri: Patologia speciale delle malattie mentali etc. Milano, Haepli, 1907. 261 S. 3,60 Lire.

Ein sehr geschickt abgefaßter, kurzer Leitfaden der Psychiatrie mit guter Berücksichtigung der Therapie und forensen Psychiatrie. Die Nomenklatur ist die der italienischen Autoren, ebenso manche eigentümliche Ansicht. So spielt z. B. die Insuffizienz der Leber bei der Genese eine große Rolle. Die Syphilis kann Paralyse nur erzeugen, wo das Nervengewebe glykogenarm ist, daher als Therapie Glykogen verabreicht wird. Die prolongierten warmen Bäder werden nicht gelobt, öfter Erregte mit Zwang an das Bett gefesselt! Die Darmdesinfektion spielt eine große Rolle usw. Für einen Leitfaden ist die Literaturangabe reichlich, aber lange nicht vollständig und am wenigsten berücksichtigt ist die deutsche. Im ganzen aber ist das Büchlein entschieden empfehlenswert.

Dr. P. Näcke.

— Fifty-ninth Annual Report of the Board of Trustees and Superintendent of the Central Indiana Hospital for Insane at Indianopolis Indiana for the Fiscal year ending. September 30., 1907.

Es waren am 1. Okt. 06	M.	Fr.	Zus.
in Behandlung: . . .	877	1099	1976
Aufgenommen wurden . .	222	160	382
	1099	1259	2358
Entlassen wurden als:			
geheilt	61	52	113
gebessert	53	26	79
ungebessert	13	1	14
gestorben	63	54	117
	190	133	323
Es verblieben also am 1. Okt. 07 in Behandlung . .	909	1126	2035.

4,707% der Verpflegten wurden geheilt. Die tägliche Durchschnittszahl der Verpflegten betrug 1 837 995. Von den 382 Aufgenommenen waren 80 Wiederaufnahmen.

Der normale Belagraum beträgt 1605 Betten. Es bestand, trotzdem die Geistessiechen nach Möglichkeit abgegeben wurden, ein Überbelag von 143 Betten.

Für die Behandlung der Kranken wurden 278326,08 Dollars verausgabt oder 151,42 Dollars per Kopf und Jahr.

Auch der diesjährige Bericht enthält eine ausführliche Abhandlung des pathologischen Anatomen der Anstalt und ein Verzeichnis der in der Anstalt gelesenen Kurse der Professoren vom Medical College of Indiana: E. G. Reyer, A. E. Sterne, der Professoren Hutchins und Todd of the Indiana University School of Medicine, des Prof. E. H. Lindley von der Universität von Indiana und des Pathologen der Anstalt Charles C. Manger.

Zahlreiche gut gearbeitete statistische Tabellen beschließen den Bericht. Dr. Anton Hockauf.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 22. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Professor Dr. K. Alt, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh Med.-Rat, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**. Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Provinzialheilanstalt für evgl. Geisteskranke zu **Lengerich i. W.** ist die Stelle eines

Abteilungsarztes

neu zu besetzen. Gehalt 3300 bis 5000 M. jährlich nebst freier Wohnung (ev. Familienwohnung oder statt derselben Mietsentschädigung). Die Anstellung mit Pensionsberechtigung erfolgt nach ½ jähriger Probedienstzeit.

Bewerber, welche im Anstaltsdienst erfahren sind, wollen ihr Gesuch nebst Lebenslauf und Zeugnissen einreichen bei dem Direktor **Dr. Schaefer,**
Sanitätsrat.

In der Provinzialheilanstalt für Kranke katholischer Konfession der Provinz Westfalen zu **Niedermarsberg** (Station der Bahnstrecke Cassel-Arnsberg) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

neu zu besetzen.

Gehalt neben freier Station I. Klasse im ersten Jahre 1800 M., im zweiten Jahre 2000 M., im dritten Jahre 2200 M. Danach bei guter Bewährung pensionsberechtigte Anstellung als Abteilungsarzt mit einem Anfangsgehalt von 3300 M., steigend bis zu 5000 M. neben freier Wohnung für Unverheiratete, für Verheiratete freie Familienwohnung mit Garten oder 450 M. Wohnungsgeld.

Meldungen nebst Zeugnisse und Lebenslauf werden erbeten an die Direktion.

An der städtischen Irrenanstalt zu **Frankfurt a. M.** ist am 1. Oktober ds. Js. eine

Assistenzarzt-Stelle

zu besetzen. Bareinkommen im ersten Jahre 1680 M., im zweiten Jahr 1980 M. pro Jahr, dabei freie Station I. Klasse. Meldungen sind zu richten an den Direktor Professor Dr. **Sioli,** Frankfurt a. M.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Nr. 22. 22. August **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Noch einmal: Die Heilungsaussichten in der Irrenanstalt.

Von Direktor Dr. *Schols*-Obrawalde.

Wie die Herren Friedländer*) und Försterling**), so hat nun auch Herr Professor Alt meinen Aufsatz über die Heilungsaussichten in der Irrenanstalt angegriffen, und zwar vor der Jahresversammlung der deutschen Irrenärzte***). Da seine Ausführungen dort unwidersprochen geblieben sind, kann ich nicht schweigen und ergreife also noch einmal das Wort.

Zunächst: wie war mein Artikel entstanden?

Publikum und Behörden, beunruhigt durch die rasche Zunahme der Irren und Irrenanstalten, suchen nach Mitteln wirksamer Abhilfe. Sie fragen: sind wir ganz machtlos gegen dieses Anschwellen der Krankenzahl? Jahr um Jahr muß eine Anstalt nach der andern gebaut werden und ein Ende ist nicht abzusehen. Auch meine Behörde beschäftigt sich mit dieser Frage. Dabei fällt ihr auf, daß von den Posener Provinzialanstalten „so wenig Irre als heilbar bezeichnet werden". Ließe sich hier, so sagt sie sich, nicht eingreifen? Die Irrenärzte behaupten ja, daß frisch Erkrankte um so sicherer vor dem Verfall in chronisches Siechtum bewahrt bleiben, je eher sie in zweckmäßige Behandlung kommen, und sie stützen diese ihre Ansicht nicht zum wenigsten auf die günstigen Heilungsziffern jener Anstalten, die wie die Universitätskliniken und städtischen Asyle ihre Kranken rasch und ohne lange Formalitäten aufzunehmen in der Lage sind.

Nun werde ich zum Bericht aufgefordert. Ich schreibe, es sei „immer noch nicht ganz ausgemacht, ob eine Psychose unter Anstaltsbehandlung mehr Aussicht auf Genesung biete als ohne solche". Und im Anschluß daran setze ich auseinander, wie sich die besseren Heilresultate der Kliniken auf andere Weise erklären ließen, nämlich durch die höchst simple Tatsache, daß diesen Anstalten „zahlreiche heilbare Fälle" zugeführt würden, die den Provinzialanstalten entgingen. Es gebe eine Reihe von Psychosen, in deren Natur die Tendenz zu rascher Genesung liege, und diese bekämen die ländlichen Anstalten mit ihrem umständlicheren Aufnahme- und Transportverfahren nur in kleinerer Anzahl zu sehen.

Das war der Inhalt meines Berichts. Jetzt spinne ich diesen Gedanken in einem psychiatrischen Fachblatte weiter aus und komme zu dem Schluß: das Irrenhaus kann Geistesstörungen überhaupt nicht heilen, — Heilung ist nichts anderes als Selbstgenesung. Seine Leistungsfähigkeit beschränkt sich, von der Behandlung interkurrenter Krankheiten abgesehen, auf die Gewährung guter Pflege und den Schutz vor Gefahren; das Leben wird durch die akute Psychose selbst, durch die akute Gehirnkrankheit, nur selten gefährdet: wo es indes einmal der Fall, da mag vielleicht die Anstaltspflege der häuslichen Behandlung überlegen sein.

Das habe ich geschrieben und dabei bleibe ich auch heute. Nun wollen wir sehen, ob meine Gegner mich treffen können.

Der Begriff der Heilung hat zwei Gegensätze: 1. den Übergang in chronisches Leiden und 2. den Tod. Wenn man von heilbaren und unheilbaren Irren spricht, denkt man zunächst an den ersten Gegensatz. Alle machen es so, auch wir Irrenärzte (Anstalten für „Unheilbare", d. h. für chronische Kranke, für Pfleglinge). Dies war offenbar auch die Meinung der Behörde und drum der springende Punkt meiner Erwiderung. In der Tat liegt hier ja das eigentliche Problem für das Anwachsen der Irrenanstalten — Tote bevölkern die Häuser nicht —, vielleicht auch das theoretisch interessantere, gipfelnd in der Frage,

*) Psychiatr.-Neurol. Wochenschrift 1907, S. 189.

**) Ebenda 1907, S. 197.

***) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie 1908, S. 440. — Neurologisches Zentralblatt 1908, S. 706.

ob wir einen beginnenden pathologischen Hirnprozeß durch unsere Behandlung hindern können, chronischen Verlauf zu nehmen.

Der zweite Gegensatz zur Heilung ist der Tod. Daß ein akut Geisteskranker direkt an seinem Hirnleiden (also nicht durch Unglücksfall oder an komplizierender somatischer Krankheit) sterben kann, weiß ich, bezweifle aber erstens, daß es häufig vorkommt, und zweitens, daß wir daran etwas ändern können, vielleicht von ganz seltenen Ausnahmen abgesehen. Was für akute lebenbedrohende Hirnprozesse kennen wir? Zunächst die akute tuberkulöse und eitrige Meningitis, den Gehirnabszeß und meinetwegen noch die Gehirnblutung, — alles Krankheiten, die wir nicht zu den Geistesstörungen rechnen und die sich daher nur selten in unsere Anstalten verirren. Sie scheiden also für die Betrachtung aus. Sodann die Psychosen, die ich als Delirium acutum zusammenfassen will. Ihrem Wesen und Ursprung nach stecken sie voller Rätsel, und der Begriff ist mehr symptomatisch als klinisch. Früher galten sie für absolut tödliche Leiden, und jedenfalls sind sie prognostisch sehr infaust. Sollte es aber doch Genesungen geben, so müßte zunächst nachgewiesen werden, wieviel des Verdienstes an dem glücklichen Ausgang der Therapie gebühre.

Wieviel des Verdienstes? Lehrreich ist da ein Aufsatz von Reichardt „Über Todesfälle bei funktionellen Psychosen"*). Er legt uns so recht unsere therapeutische Machtlosigkeit klar, indem er zeigt, wie wenig Genesung und Tod von jenen Bedingungen abhängen, die zu beeinflussen in unsere Hand gegeben ist, vor allem von Inanition und Kräftehebung. Einige dieser „akuten Deliranten" sinken vor ihrem Tode bis zu den äußersten Grenzen körperlichen Verfalles herab, andere zeigen keine Spuren von Inanition und sterben doch. Einzelne wenige genesen vielleicht auch. Warum das alles so ist, wissen wir nicht. Wird uns deshalb ein erschöpfter, fiebernder Deliriöser gebracht und gesundet er dann, so wäre wahrlich die Behauptung kühn, es sei unsere Therapie gewesen, die ihn am Leben erhalten. Kann sein — kann auch nicht sein, Reichardts Aufsatz sollte uns zur Vorsicht mahnen.

Da steckt überhaupt unser und aller Wissenschaft Fehler: in der allzu großen Bereitschaft, das post hoc mit dem propter hoc zu verwechseln. Wo wir tastend und prüfend, kritisch und skeptisch zu Werke gehen sollten, schmieden wir leicht und gern die kausale Kette, wenn es nur unsern Wünschen schmeichelt. So ist es auch mit dieser Verknüpfung der Begriffe Erschöpfung und Tod. Ich habe in Göttingen unter Ludwig Meyer und in Bremen unter meinem Vater, die beide von der künstlichen Ernährung nicht viel wissen wollten, Kranke tage- und selbst wochenlang hungern und aufs äußerste abmagern sehen, ohne daß sie gestorben wären. Das ist mir noch lebhaft im Gedächtnis. Wäre ein solcher dekrepider, erbärmlich aussehender Kranker Herrn Alt von draußen zugeschickt worden, er hätte sicher nicht gezögert, sogleich zu Schlundsonde und Kochsalzlösung zu greifen, und hätte ihn unbedenklich zu den „vielen Dutzenden" gerechnet, die „alljährlich" in den großen Anstalten „in einem Zustand von Erschöpfung eingeliefert werden, der ohne energisches, sachkundiges Eingreifen den alsbaldigen Tod bedingt hätte".

Vorsicht, Vorsicht in den Schlüssen! Und dann auch sonst ein bißchen mehr Reserve. In einem polemischen Aufsatz verzeiht man gern solch kleine Übertreibungen, wie sie der Eifer um die gute Sache mit sich bringt, indessen höre man Herrn Alt: „viele Dutzende" solcher moribund eingelieferter Kranker in jedem Jahr in jeder großen, an Aufnahmen reichen Anstalt! Das ist denn doch ein wenig stark. Ich bin noch einmal ehrlich und gewissenhaft unsere Aufnahmeliste durchgegangen und habe meine Kollegen gebeten, unabhängig von mir dasselbe zu tun. Da haben wir unter den letzten 400 Aufnahmen vier akut Erkrankte gefunden, die recht erschöpft und elend, aber nicht moribund waren. Sie alle sind genesen, aber niemand von uns Ärzten hat den Eindruck gehabt, als wären sie nur „durch energisches, sachkundiges Eingreifen" vom unmittelbar drohenden Tode gerettet worden. Und ich bitte die Herren Kollegen aus der Gegend von Uchtspringe, noch einmal vorurteilsfrei zu prüfen, ob wirklich soviele akute Geisteskranke, wie Herr Alt es darstellt, in ihrer Praxis rasch verstorben sind, „ehe die Aufnahme in die Wege geleitet oder genehmigt war". Und wenn ja, so sollen sie mir sagen, bei wie vielen die Irrenanstalt voraussichtlich noch hätte helfen können, — sollen es sagen unter wissenschaftlich strenger, objektiver Berücksichtigung der ihnen vielleicht selbst noch nicht geläufigen Erfahrungstatsachen, über die ich gesprochen habe. Und Herr Alt soll zur besseren Illustrierung die Fälle hinzufügen, die ohne Kräfteverfall in der Anstalt an akuten Delirien gestorben sind. Erst dann haben wir ein leidlich brauchbares statistisches Material, mit dem sich etwas anfangen läßt. Es gibt doch in der Provinz Hannover, in Bremen, in der Rheinprovinz und in Posen, den

*) Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1905, Seite 1.

vier Gegenden, über die ich sprechen kann, nicht andere Kranke als in Sachsen, und unsere hiesigen Landärzte, mit denen ich persönlich verkehre und regelmäßigen wissenschaftlichen Umgang in unserem Ärzteverein pflege, stehen hinter denen der Uchtspringer Gegend doch wohl nicht zurück. Warum lauten ihre Erfahrungen nicht so, — ihre Erfahrungen, gewonnen hier in unseren teilweis blutarmen und kulturell zurückgebliebenen polnischen Dörfern und Flecken? Und ich bin in Waldbröl, einem versteckt gelegenen kleinen Nest, mit einem sehr beschäftigten Landarzt befreundet gewesen, mit einem Arzt, der meilenweit herumkam, der Land und Leute wie kein zweiter kannte und der von Psychiatrie auch etwas verstand, weil er früher Assistent an einer Irrenanstalt gewesen, — auch er hat mir nie etwas erzählt von den angeblich so zahlreichen Irren, die draußen an akuten Psychosen elend zugrunde gehen, weil sie der Anstaltspflege entbehren. Er hat nichts davon erzählt, weil sie nicht existieren, wenigstens entfernt nicht in dem Maße, wie es das trostlose Bild, das Herrn Alts Kollegen entwerfen, darstellt. Gerade in Waldbröl habe ich mannigfache Gelegenheit gehabt, „Psychiatrie außerhalb der Anstalt" zu treiben. Mir sind aus jener Zeit eigentlich nur zwei Fälle von „akutem Delirium" bei Erwachsenen in Erinnerung. Ich diagnostizierte damals akute Zerebrospinalmeningitis, ob mit Recht, weiß ich nicht; beide starben, – aber nicht aus Mangel an Pflege. In die Irrenanstalt hätten sie nicht hineingehört, und wenn doch, so hätte diese sie auch nicht retten können.

Im übrigen, wozu der Lärm? Ich habe geschrieben: „Wir wissen nicht recht, ob ein akuter Geisteskranker an seiner anatomischen Gehirnstörung (also abgesehen von interkurrenten Krankheiten und Unglücksfällen) sterben kann. Sollte das zutreffen, so mag vielleicht (vielleicht!) eine gute Anstaltspflege eher lebensrettend wirken als die häusliche Behandlung." Ich gebe also die Überlegenheit der Anstaltsbehandlung über die häusliche zu, freilich nur bedingt, denn ich weiß nicht, warum eine zweckmäßige Behandlung daheim ohne weiteres weniger wert sein soll als die in der Anstalt. Ich meine, mit diesem Zugeständnis könnte man sich wohl zufrieden geben.

Woran kann der akut Erkrankte noch sonst zugrunde gehen als an seiner Hirnstörung? Durch Unglücksfälle und an somatischen Leiden. Beides hat mit meinem Thema, wie weit die Irrenanstalt Geisteskranke heile, nichts zu schaffen. Wenn ich einen Geistesgestörten vor dem beabsichtigten Selbstmord oder vor einem ihm drohenden Unglück bewahre, so tue ich zweifellos ein gutes Werk, aber Therapie treibe ich nicht. Genest der Melancholiker, wenn ich ihn verhindere, zum Fenster hinauszuspringen? Heilt der Polizist den Deliranten, dem er das Messer aus der Hand windet? Unter Krankheit verstehen wir eine Störung der physiologischen Funktionen, unter Geisteskrankheit eine Störung der Gehirnfunktion, unter (aktiver) Heilung eines Geisteskranken die Beseitigung dieser Funktionsstörung des Gehirns. Diese Begriffe wollen wir nicht verwischen. Man wird es der Irrenanstalt zum Verdienste zählen, wenn sie Unglück verhütet, aber man hat nicht das Recht, es ihr auf das Konto geleisteter Therapie zu schreiben.

Ähnlich steht es mit der Behandlung der Komplikationen und interkurrenten Krankheiten. Wird der Delirant gesund schon dadurch, daß ich ihm eine lebenbedrohende Pneumonie überstehen helfe oder seinen verfetteten Herzmuskel über die bösen Tage hinwegbringe? „Mit Verlaub", so etwa würde der Nichtpsychiater sagen, „Ihr Irrenärzte zählt mir vor, wieviel Eurer Irren Ihr vom Tode an Lungenentzündung und Herzschwäche gerettet habt und weist darauf hin, wie die Sterblichkeit bei Epileptikern und Deliranten sinkt. Schön und verdienstvoll, — nur daß es wiederum nichts mit meiner Frage zu tun hat. Ich will nicht wissen, ob Ihr die Funktionsstörung der Lungen und des Herzens und der Nieren wirksam bekämpfen könnt, sondern ob die des Gehirns, — mit anderen Worten, mich interessiert, was Ihr in der Psychiatrie und nicht, was Ihr in der inneren Medizin leistet. Herzschwäche und Lungenentzündung gehören doch nicht zu den notwendigen Begleiterscheinungen eines Deliriums. Sprecht mir also nicht von Komplikationen, die eintreten können, aber nicht müssen, sprecht mir von den akuten Geisteskrankheiten selbst. Sagt mir, ob diese allein schon lebensgefährlich sind, etwa wie die akute tuberkulöse Meningitis, an der auch Kranke mit gesunden Herzen und Lungen zugrunde gehen, und erst dann, wenn Ihr dies bejahen könnt, antwortet mir, ob nun die Irrenanstalt solche Kranke vor dem sonst sicheren und unausbleiblichen Tode zu retten vermag. Erst dann erkenne ich, was Ihr modernen Psychiater leistet, ich erkenne, daß Ihr nicht bloß dabei steht, abwartend, ob bei der Heilung einer zufälligen körperlichen Erkrankung, die Ihr behandelt, auch das Gehirn vielleicht gesunde, sondern ich sehe, daß Ihr Mittel gefunden habt, den Naturlauf des Hirnprozesses nicht gehen zu lassen, wie er geht, sondern also umgestaltend auf ihn einzuwirken, daß er einen anderen Weg nimmt als den, den er ursprünglich eingeschlagen."



Ich wende mich nun zu der Hauptsache: wird die Zahl der Ungeheilten, in diesem Falle also die der chronisch Kranken, der „sekundär Schwachsinnigen“ und Verblödenden sinken, wenn die frisch Erkrankten möglichst rasch in Anstaltspflege kommen? Wird die Krankheitsdauer zurückgehen? Und damit das Wachstum der Irrenanstalten? Wird in Zukunft ein wenigstens bescheidener Teil derer, die jetzt ihr trostloses Leben in den Irrenhäusern dahindämmern, seinen Angehörigen gesund und arbeitskräftig zurückgegeben werden?

Herr Alt bemängelt meine Neigung zum Theoretisieren. „Sein Standpunkt ist durch seine Theorie unerschütterlich gefestigt“ („seine Theorie“ gesperrt gedruckt). In dieser Kritik stecken zwei Fehler. Einmal stammt die Theorie, auf die ich mich stütze, nicht von mir, sondern es ist die von der neueren „klinischen“ Schule allgemein angenommene, wonach Diagnostik und Prognostik zusammenfallen. Darüber wird nachher noch ein Wort zu sagen sein. Und zweitens war ich, als ich meinen Aufsatz schrieb, gerade besonders stolz darauf, mich zunächst ganz an Tatsachen gehalten zu haben; die theoretischen Betrachtungen, die nachher folgten, sollten nur dazu dienen, diese Tatsachen verständlich zu machen, und hätten zur Not wegbleiben können. Und obwohl ich im Grunde nicht einsehe, warum Theorien von Übel sein sollten, so gebe ich doch zu, daß es immer angenehm ist, sich im Besitze unanfechtbarer Tatsachen zu befinden, zumal wenn ihre Nutzanwendung so wenig Schwierigkeiten bietet, wie in meinem Falle. Leider geht Herr Alt über dieses Tatsachengerüst meines ganzen Aufsatzes schnell hinweg. Er kommt eigentlich nur ein einziges Mal darauf zu sprechen und sucht es unter Hinweis auf eine einzelne Krankheit — pardon: ein einzelnes Krankheitssymptom, den Status epilepticus, ad absurdum zu führen. Und gerade dort nicht ganz mit Glück, denn ich habe immer wieder bereitwillig zugegeben, daß die Irrenanstaltsbehandlung wohl bestimmte Krankheitserscheinungen (Angst, Tobsucht, Krampfanfälle usw.) beseitigen könne, niemals aber Krankheiten selbst. Man heile mir doch einmal einen geisteskranken Epileptiker, aber nicht bloß von seinen Krämpfen, sondern auch von seiner Psychose, und mache einen normalen Menschen aus ihm. Doch das beiseite!

Ich muß also nun noch einmal meine Tatsachen der Reihe nach aufmarschieren lassen. Hier sind sie: 1. ein und derselbe Kranke kann bei ein und derselben Behandlung eine langdauernde oder eine kurzdauernde Geistesstörung durchmachen; 2. er kann bei verschiedenartiger Behandlung annähernd gleich lange Störungen durchmachen; 3. er kann bei schlechter Behandlung eine kurze Störung durchmachen oder bei guter eine lange oder bei schlechter eine lange oder bei guter eine kurze; 4. er kann in der Anstalt vergeblich auf Heilung warten und draußen trotz fehlender Behandlung genesen, doch kann es auch umgekehrt zugehen. Nirgends eine Regel.

Der Schluß liegt nahe: also macht die Behandlung für die Dauer des Krankheitsverlaufes nichts aus. Der Kranke genest von selber, er genest, wenn seine Zeit gekommen ist. Ich beeile mich, hinzuzufügen: ein mathematischer Beweis ist das nicht, aber doch einer, der fast zwingende Wahrscheinlichkeit für sich hat. Ein absolut sicherer Beweis ist eben beim besten Willen nicht möglich, und ein Schelm, wer mehr gibt, als er hat.

Meine Gegner wählen, um mich zu widerlegen, das Beispiel des Trinkerdeliriums. Sehr wohl! — hören wir zu, was Bonhöffer, gewiß einer unserer besten Kenner der akuten Alkoholpsychosen, sagt*): „Eine spezifische Behandlung des ausgebrochenen Deliriums gibt es nicht; man kennt nur eine symptomatische.“ Er spricht dann über die angeblich deliriumkürzenden Eigenschaften gewisser Medikamente: „Ich habe weder bei Chloral noch bei Paraldehyd noch bei sonst einem Mittel den überzeugenden Eindruck gewonnen, daß es gelänge, das Delirium während seines Verlaufes zu beliebiger Zeit zum Abschluß zu bringen.“ Später erklärt er, praktisch handele es sich darum, einer vorzeitigen Erschöpfung vorzubeugen, damit das Leben nicht in Gefahr gerate. Also symptomatische Behandlung und Vorbeugung gegen die Folgen einer etwa vorhandenen Herzschwäche, — das Delirium klingt von selber ab, wenn seine Zeit gekommen ist. Ähnlich sagt Ganser**): „Eine Abkürzung des Deliriums durch diese (nämlich die von ihm geübte und vorgeschlagene) Behandlung habe ich nicht nachweisen können.“ Das ist ganz mein Standpunkt.

Eigentlich könnte ich hier schon meine Entgegnung schließen, wenn nicht Herr Alt selbst als Theoretiker aufträte und folgende, übrigens in der psychiatrischen Literatur bis zum Überdruß wiederholte Betrachtung anstellte: wer die Bedeutung der Ruhe für überreizte Nerven zu ermessen verstehe (und daß ich sie zu ermessen verstünde, bestreitet er nicht), der müsse auch einsehen, daß dadurch für heilbare Geisteskranke günstigere Heilchancen und ein rascherer,

*) Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker. — Jena, 1901, S. 112 u. f.

**) Zur Behandlung des Delirium tremens. Münch. med. Wochenschrift, 1907, S. 120.



glatterer Heilverlauf gewährleistet seien. Mit andern Worten, er sagt: Du gibst den symptomatischen Nutzen der Behandlung zu, — nun, wer die Symptome im einzelnen bekämpft, ebnet doch dem Heilbestreben der Natur den Weg. Gönne dem Kranken seine Ruhe, beuge der Krafterschöpfung vor, komme dem willensschwachen Charakter durch vernünftige Psychotherapie und Anleitung zu nützlicher Beschäftigung zu Hilfe, dann schaffst Du jene günstigen Bedingungen, die schließlich zur Genesung führen.

Wie schön hört sich das an! Wenn es nur auch wahr wäre, wenn nur nicht die unbequemen Erfahrungstatsachen so plump in unsere besten Theorien hineingriffen. Was für gewisse Neurosen (vor allem die exogene Neurasthenie) Recht behält, prallt an den Psychosen wirkungslos ab (und warum es so ist, werden wir nachher sehen). Wissen wir denn, ob die Natur den von uns so sanft geebneten Weg benutzt? Ob sie nicht mit ehernem Schritt ihre Pfade geht, eigenwillig und gewaltig und der Mittelchen spottend, mit der wir Zwerge ihr, der Riesin, helfen wollen!

Greifen wir das markanteste, anschaulichste und für die Behandlung scheinbar geeignetste Symptom heraus, die Erschöpfung. Ist es wirklich so, daß wir die mit starker Entkräftung einhergehenden Psychosen vor dem Schicksal der Verblödung bewahren oder (um meine Gegner zu schonen, verlange ich soviel nicht einmal) auch nur rascher heilen können, wenn wir den Kräftezustand heben?

In die Anstalt gelangt jährlich eine ziemlich hohe Ziffer von Patienten, die unter dem Bilde der akuten halluzinatorischen Verwirrtheit mit Erregung und mehr oder weniger großer Entkräftung erkrankt sind. Ein Teil geht in Schwachsinn über, — trotz der Behandlung, und wir Schlauberger sagen dann durchaus nicht, dieses ungünstige Ende sei unsere Schuld, sondern trösten uns in fröhlichem Optimismus damit, daß die akute Verwirrtheit hier nur das Anfangsstadium einer chronischen Psychose, meinetwegen der Dementia praecox, gewesen sei, und daß wir für den schlimmen Ausgang nichts, wirklich gar nichts könnten. Denn so ist es: den Erfolg reklamieren wir gern für uns und quittieren ihn dankend von dem Genesenen und seinen Angehörigen. Am Mißerfolg dagegen sind nicht wir, sondern die Naturgesetze schuld.

Der übrige Teil wird gesund. Bei diesem müßten doch, soll die Hypothese von der Heilwirkung durch Kräftehebung nicht überhaupt in der Luft schweben, der Kräfteverfall und der geistige Verfall, sowie die Kräfteerneuerung und die geistige Erneuerung einigermaßen Hand in Hand gehen. Das stimmt aber nicht. Wir sehen z. B. bei den Infektionsdelirien keineswegs immer jenen erwarteten Parallelismus zwischen der Schwere der somatischen und psychischen Erkrankung: bei einem leichten Typhus, wo von Kräfteverfall nicht die Rede ist, kann ein Delir ausbrechen, und es kann fehlen bei schwerem Typhus mit enormem Kräfteverlust, ja oft setzt die Psychose erst in der Rekonvaleszenz ein, wenn sich die Kräfte schon gehoben. Nach Siemerling*) treten im Verlauf der Phthise manische Erregungszustände und „Inanitionsdelirien" auf, die wieder schwinden, wenn die Erschöpfung zunimmt. Ich selbst erinnere mich eines solchen Falles. Auch stimmt die allen Psychiatern bekannte Besserung, ja Genesung von psychischen Leiden unter dem Einfluß schwerer fieberhafter Krankheiten mit der Kräftehebungshypothese schlecht überein. Wir wissen ferner, daß die Wochenbettspsychosen gewöhnlich oder doch oft ganz unabhängig von dem Zustand der Wöchnerin ausbrechen, heilen oder auch nicht heilen. Hier wie nach andern Erschöpfungszuständen sind die Kräfte häufig längst wiederhergestellt, nicht aber die durch den Kräfteverfall angeblich unterhaltene Geistesstörung. Und muß es nicht Wunder nehmen, daß Krebskranke im letzten Stadium oder andere dekrepide Kranke keine Erschöpfungsdelirien bekommen? Auch die schweren Formen manischer oder melancholischer Tobsucht mit hohem Kräfteverfall darf ich hier erwähnen: nach der Theorie müßten sie prognostisch ungünstiger sein als die weniger stürmisch verlaufenden, in Wirklichkeit sind sie es nicht und die Genesung setzt, so recht zum Trotz unserer therapeutischen Anschauungen, gewöhnlich zu einer Zeit ein, wo die Kräfte noch stark daniederliegen. Und andererseits tritt bei manchen akut deliriösen Zuständen der Tod ein, ohne daß von Inanition etwas zu finden wäre.

Was folgt daraus? Ich meine doch dies: Die Tendenz zur Genesung läßt sich beim besten Willen nicht in ein solches Verhältnis zur Hebung der Körperkräfte bringen, daß wir Theorien darauf bauen könnten. Was ist überhaupt das Wesen der Erschöpfung? Gibt es echte Erschöpfungspsychosen? Ist Erschöpfung gleich Intoxikation, und wenn ja, schaffen wir das Gift aus dem Nervensystem, dadurch daß wir den Kranken zu Bett legen, gut ernähren und das „überreizte Gehirn ruhig stellen"? Auch hier: es kann sein, es kann nicht sein, es ist eben noch alles in Dunkel gehüllt. Überreizung, Erschöpfung, Ruhe sind anschauliche Begriffe, und ihre Anschaulichkeit verleitet uns, sie für richtig zu nehmen, —

*) Über Psychosen nach akuten und chronischen Infektionskrankheiten. — Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 61, S. 185.



ein verzeihlicher Fehler, aber eben doch ein Fehler. Von Überreizung und Ruhebedürfnis könnte man eher bei dem Neurastheniker sprechen, aber man lege mal so einen in den Irrenhauswachsaal zwischen Melancholische, Paranoiker und Demente, — ob er da genesen würde? Und gerade hieraus, aus dieser verschiedenartigen Wirkung derselben Behandlungsmethode auf den Nervösen und den Psychotischen erkennt man, daß der Gehirnprozeß bei dem einen doch wesentlich anderer Natur sein muß als bei dem andern, und daß es deshalb nicht gerechtfertigt ist, dieselben Theorien von Überreizung, Erschöpfung usw. bei jenem wie bei diesem zu verwenden.

Im übrigen will ich, um meinen Gegnern näher zu kommen und ihnen eine Freude zu bereiten, mit mir reden lassen. Gesetzt, es gelänge wirklich ein oder das andere Mal, die Dauer einer sogen. Erschöpfungspsychose durch gute Behandlung um ein geringes zu kürzen, was hätte dieser kleine Erfolg zu bedeuten gegenüber der Unsumme von Mißerfolgen und angesichts der erdrückend hohen Krankenzahl, der die Therapie in Ohnmacht gegenübersteht? Nehmen wir die Liste unserer Genesenen zur Hand und fragen wir uns, mit jener Unparteilichkeit, ohne die die Wissenschaft vor sich selbst erröten muß, wieviel an uns es lag, an unserm Können, wenn diese einstmals Kranken gesund die Heimat wiedersahen und nicht ihr Lebelang die Säle der Irrenanstalten füllten. Hand aufs Herz, — was müßten wir erwidern?

Wir können auch folgende Betrachtung anstellen. Was für spezifische Heilmethoden sind bis jetzt in der Psychiatrie bekannt? Ich weiß im Augenblick nur die Behandlung der myxödematösen Demenz und vielleicht noch den operativen Eingriff bei ganz vereinzelten traumatischen Psychosen oder bei Hirntumoren zu nennen. Beides sind Verfahren von hohem wissenschaftlichen Werte (das erste vielleicht mit einem hoffnungsreichen Ausblick in die Zukunft), aber für die Verbesserung unserer Heilstatistik bedeuten sie wirklich nichts. Den spärlichen Geheilten stehen ganze Regimenter Ungeheilter gegenüber. Es langt auch nicht, wenn Herr Alt noch seinen Basedow-Fall und den Knappschen Polyneuritis-Fall mit der Salolbehandlung hinzunimmt; ich bin freigebig und will ihm zu jenen noch ein oder den andern schenken. Was soll das alles? Ich hätte mich gar nicht getraut, dieser psychiatrischen Raritäten als der Zeugen unserer therapeutischen Erfolge überhaupt Erwähnung zu tun im Anblick der tausend und abertausende von Irren, die ungeheilt in unsern Häusern sitzen. Herr Alt tadelt meine apodiktische Sprache. Ja, ich weiß wohl, der Vorsichtige drückt sich gemessener aus; er schreibt „bedingt", weich und schmiegsam und fügt an geeigneten Stellen ein klügliches „fast" oder „wohl" oder „es möcht so scheinen" hinein in sein Skriptum. Das klingt bescheiden und hat den Vorteil obendrein, daß man ihn so leicht nicht fassen kann, behend entschlüpft er hinter die Deckung seiner Flickwörter. Ich aber meine: wer was zu sagen hat, der sag' es deutlich, daß man ihn versteht. Wo gibt es absolute Wahrheit in der Empirie und wo geht die Erfahrung restlos auf? Selbstverständlichkeiten bringt nicht, wer etwas auf sich hält, denn sie sind langweilig wie alles, was man nicht widerlegen kann. Schon Goethe hat ein kräftiges Wort über gewisse Arten literarischer Pedanterie gewußt.

Von den paar Paradefällen abgesehen, kennen wir also keine Psychose, die zu heilen wäre. Spezifische Mittel haben wir nicht, nur Palliativa, und alle Palliativa zusammengenommen geben noch kein Remedium, denn Null plus Null bleibt immer Null. Bettruhe, Bäder, Arzneimittel, Beschäftigung, Suggestion und Erziehung beseitigen nur eine Reihe von Symptomen oder mildern sie, die Krankheit aber bleibt. Herr Friedländer verweist mich auf seine Heilerfolge, namentlich auf die durch Psychotherapie. Ich glaube, die Differenz unserer Ansichten klärt sich leicht auf folgende Weise. Er hat zu Patienten wohl vorwiegend Kranke besserer Stände, und unter diesen sicherlich eine Reihe von „Halbgeisteskranken" Neurastheniker, Hypochonder, Hysterische, leichte Depressionszustände, — Kranke, die in die öffentlichen Irrenhäuser nur selten gelangen, weil sie nicht eigentlich Objekt der Irrenfürsorge bilden und mehr in die Nervenanstalten gehören. Nun habe ich vorhin schon darauf hingewiesen, daß eine Reihe von Neurosen, zum Unterschied von den Psychosen, der ärztlichen Therapeutik recht wohl zugänglich sind. Und die Verschiedenheit erklärt sich so: zur Vorbedingung der Heilung durch den Arzt gehört, daß der Kranke um sein Leiden weiß und den aufrichtigen Willen besitzt, es los zu werden. Weiter muß er in der festen Überzeugung leben, daß er mit der Kunst des Arztes seine Gesundheit wiedererlangen kann. Glauben muß er — an seine Krankheit und an den ärztlichen Helfer, und er muß mitarbeiten an seiner Genesung nach besten Kräften. Diese Voraussetzungen fehlen aber bei dem Geisteskranken, denn er hält sich nicht für krank, glaubt nicht an den Arzt, hilft nicht mit und drum scheitert alle Liebesmüh an seiner Unzugänglichkeit. Erst wenn er Einsicht gewonnen in seinen Zustand, kommt er von selbst, bewußt und unbewußt, der suggestiv-erzieherischen Heilmethode entgegen, aber dann — hat er sie nicht mehr nötig.

(Schluß folgt.)



Zum Pflegerunterricht.

Von Dr. *Kerris*, Galkhausen.

(Schluß von diesem Artikel folgt in nächster Nummer.)

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung von diesem Artikel folgt in nächster Nummer.)

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

Alt (Uchtspringe): Die Heilungsaussichten in der Irrenanstalt.

Vortr. wendet sich gegen die Ausführungen von Scholz in Nr. 21, Jahrgang IX dieser Zeitschrift. — Die exogenen Ursachen seien bei der Entstehung der Geisteskrankheiten nicht nebensächlich (Puerperalfieber, ungünstige äußere Verhältnisse und körperliche Erkrankungen, z. B. im Kriege, aber auch gehäufte psychische und körperliche Schädlichkeiten im ruhigen Alltagsleben bei selbst psychisch ausreichend geeichtem Nervensystem, Infektionskrankheiten, Gelenkrheumatismus, Angina, Nierenerkrankungen, Herz- und Gefäßveränderungen, Magendarmstörungen, Erkrankungen der Stoffwechselorgane, Schilddrüsenerkrankungen), der ursächlichen Behandlung sei daher der Weg gebahnt und der Satz grundfalsch, daß die Therapie an dem Verlauf der einmal ausgebrochenen Psychosen nichts ändern könne.

Alt stimmt mit Scholz darin vollständig überein, daß der Heilwert der Anstaltsbehandlung vielfach stark überschätzt worden ist. Der glatte rasche Ablauf einer stürmischen Phase sei durchaus nicht mit Heilung gleichbedeutend. Trotz aller Fürsorge für die Geisteskranken habe die wissenschaftliche und praktische Psychiatrie gelehrt, daß heute nach 40 Jahren Griesingers Ausspruch noch volle Gültigkeit besitzt: „Die vollen Heilungen sind nicht so außerordentlich häufig, ja sie sind selbst nur bei einer ziemlich beschränkten Klasse von Kranken möglich."

Nach der Entlassung erfolgende Spätheilungen beweisen, daß bei manchen Geisteskranken in irgendeinem Stadium selbst die allerbeste Anstalt die weitere Besserung und die Genesung hemmt. Auf manche Kranke wirke das Anstaltsmilieu schädlich. Hier sei Privatpflege in Familien oder versuchsweise Entlassung von Nutzen.

Auch bei frischen Psychosen seien die Heilungsaussichten in der Anstalt und gar in jeder Anstalt nicht stets günstiger als außerhalb. Zu langes untätiges Verweilen in großen, mit unruhigen Kranken stark besetzten Wachsälen erzeugt Anstaltsartefakte. Durch zweckmäßige Bauanlage und durch sorgfältige Gruppierung der Kranken kann dem Übelstand vorgebeugt werden.

In Uchtspringe sei bei zirka 550 Epileptikern in manchem Jahr auch nicht ein einziger Epileptiker im Status epileptikus gestorben. Durch kombinierte diätetisch-medikamentöse Behandlung sei die Gesamtzahl der Anfälle um ⅓ herabgemindert worden. Bei manchen Kranken seien die Anfälle ganz zum Schwinden gebracht worden. Da exogene Faktoren, besonders Infektionskrankheiten, bei Epilepsie und Idiotie eine große Rolle spielen, ergeben sich hier therapeutische Ausblicke. Bezüglich des Delirium tremens verweist Alt auf Gansers Erfolge in der Dresdener Anstalt (Mortalität 0,88 %).

Die Tobsucht im Gefolge der frischen Geisteskrankheit sei fast durchweg Artefakt und habe kaum größere Berechtigung als das Wundfieber nach einer Verletzung oder das Puerperalfieber nach einer Entbindung.

Bezüglich Melancholie zitiert Redner als Beispiel einen von ihm behandelten Fall von agitierter Melancholie mit Basedowscher Krankheit, bei dem die Basedowsymptome nahezu, die Angst- und Versündigungsideen ganz schwanden; er weist ferner hin auf die bei der früher als unheilbar betrachteten Myxidiotie erzielten Erfolge. Es stehe zu hoffen, daß auch für manche der jetzt unheilbaren Psychosen Heilmittel gefunden werden.

Ein großer Prozentsatz der Geisteskranken habe keine Aussicht auf Heilung, selbst nicht in der besten Anstalt. Bei der Mehrzahl dieser werde durch sachgemäße Anstaltsbehandlung, besonders Beschäftigungstherapie, sehr weitgehende Besserung erzielt und die Rückkehr ins Leben ermöglicht.

Für die an sich heilbaren Geisteskranken sei das sicherste Mittel zu rascher und voller Ge-



sundung die rechtzeitige Verbringung in eine zeitgemäß angelegte Anstalt, deren Leiter und Ärzte mit der inneren Medizin vertraut sein müssen.

(Fortsetzung folgt.)

— **Abwehr.** Professor Alt hat im Beginn seines Vortrages auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 24. April d. Js. (nachmittags): „Die Heilungsaussichten in der Irrenanstalt" zweimal in pointierter Weise und in einem bestimmten, nicht mißzuverstehenden Zusammenhang betont, daß der Aufsatz von Direktor Scholz in Nr. 21, Jahrg. IX dieser Zeitschrift ohne jeden redaktionellen Hinweis auf andere entgegengesetzte Anschauungen veröffentlicht bezw. von der Redaktion unwidersprochen geblieben ist. (Ich erhalte davon erst jetzt aus dem offiziellen Bericht des Vereins Kenntnis, da ich mit einigen Minuten Verspätung in den Sitzungssaal kam.) Die Erwiderungen von Hofrat Friedlaender (Nr. 24) und Dr. Försterling (Nr. 25) erwähnt er so nebenher.

Dazu habe ich zu bemerken: Für jeden, der Verständnis für den regen Geist der Zeit in unserem Fach hat, lag es bei dem Erscheinen des Scholzschen Aufsatzes in Nr. 21 auf der Hand und war es mit absoluter Sicherheit zu erwarten, daß ganz unaufgefordert eine Erwiderung eintreffen würde. Die Tatsache zweier Entgegnungen (von Hofrat Friedlaender und Dr. Försterling) hat meine Erwartung bestätigt und mein damaliges Abwarten gerechtfertigt. Ich freue mich, daß der Streit in dieser „Frage, die" — wie Alt sagt — „so lange schon behandelt wird, als es überhaupt eine wissenschaftliche Psychiatrie gibt", die also danach zu schließen gar keine so überaus neue und brennende Tagesfrage war, — daß dieser Streit also seinerzeit und rechtzeitig in meiner Zeitschrift, ohne mein Zutun, in so durchaus ruhiger, sachlicher, nichtrenommierender, vornehmer, möglichst unpersönlicher und, vor allem, wissenschaftlicher, objektiver Weise beigelegt ist, und zwar unter Erörterung der Verhältnisse nicht nur für die öffentliche, sondern auch für die Privatanstalt, und ich überlasse es den Behörden und Kollegen zu urteilen, ob danach der Mangel eines redaktionellen Hinweises auf andere Anschauungen von Alt nach dreiviertel Jahren noch als Motiv für seinen Vortrag zu Hilfe genommen werden konnte, und ob die bei Alt zwischen den Zeilen zu lesende Besorgnis, unsere Behörden könnten den Aufsatz von Scholz lesen, nicht aber die Entgegnungen von Friedlaender und Försterling, einen Sinn hat. (Übrigens, so viel Schmeichelhaftes darin nebenbei für die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift auch ausgesprochen ist, so kann ich doch nicht annehmen, daß unsere Behörden bei ihren Maßnahmen nur auf die Wochenschrift und nicht auch auf die Meinung ihrer Ärzte hören sollten.) —

Es ist nicht nach jedermanns Geschmack, seine Gedanken mit redaktionellem Hinweis auf andere Ansichten assoziiert zu sehen. Auch kommt die Redaktion leicht in den Verdacht der Parteilichkeit. Darin habe ich nun einmal nach über neunjähriger Redaktion mehr Erfahrung als Professor Alt und werde auch in Zukunft nach dem, was mich diese Erfahrung gelehrt hat, von Fall zu Fall mein Verhalten einrichten. Da Professor Alt aber jedenfalls für seine Person (s. Referat in dieser Nr.) einem redaktionellen Hinweis auf andere Ansichten Wert beimißt, so bemerke ich zu dem von ihm in seinem Vortrag getanen Ausspruch:

„(Die Erkenntnis), daß die Tobsucht im Gefolge der frischen Geisteskrankheit fast durchweg Artefakt ist und kaum größere Berechtigung hat wie das Wundfieber nach einer Verletzung, wie das Puerperalfieber nach einer Entbindung . . ." — daß dies ganz unhaltbare Verallgemeinerungen und weder durch die Wissenschaft noch durch die Praxis erwiesene Behauptungen und Vergleiche sind. Bresler.

Referate.

— F. Probst-Eglfing. Edgar Allan Poe. München, Reinhardt. 1908. (Grenzfragen der Literatur und Medizin, H. 8.) 46 S.

Die vorliegende kurze Pathographie ist für den Psychiater von hohem Interesse, sie wird bei den Lesern des amerikanischen Schriftstellers eine objektive Beurteilung seiner Persönlichkeit fördern und weist einer fruchtbaren Analyse seiner Erzählungen und Dichtungen den Weg. Poe war — wie schon van Vleuten dargelegt hat — Epileptiker mit dipsomanischen Anfällen. In körperlichen Zeichen und zahlreichen funktionellen Abweichungen auf geistigem Gebiet verriet sich die angeborene krankhafte Anlage. In späteren Lebensjahren griff Poe zum Opium, auch hier und da zum Morphium. Seine mit Vorliebe das Geheimnisvolle, Unheimliche, Gruselige behandelnden Dichtungen wurzeln in eigenen pathologischen Erfahrungen; grauenhafte Träume, Rauschzustände, halluzinatorische Zustände, Opiumvisionen kehren in den phantastischen Schöpfungen wieder. Erotische Schilderungen fehlen in seinen Novellen, diese Asexualität führt Probst auf die Wirkungen des Alkohols und Opiums zurück. Poes Kunst wird daher vom Verf. im ganzen mit Recht als etwas Krankes bezeichnet, er war in der Tat „Sklave von Mächten, über die wir Menschen niemals Herr werden können". Mercklin.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 23. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Provinzialheilanstalt für evgl. Geisteskranke zu **Lengerich i. W.** ist die Stelle eines

Abteilungsarztes

neu zu besetzen. Gehalt 3300 bis 5000 M. jährlich nebst freier Wohnung (ev. Familienwohnung oder statt derselben Mietsentschädigung). Die Anstellung mit Pensionsberechtigung erfolgt nach ½ jähriger Probedienstzeit.

Bewerber, welche im Anstaltsdienst erfahren sind, wollen ihr Gesuch nebst Lebenslauf und Zeugnissen einreichen bei dem Direktor **Dr. Schaefer,** Sanitätsrat.

In der Provinzialheilanstalt für Kranke katholischer Konfession der Provinz Westfalen zu **Niedermarsberg** (Station der Bahnstrecke Cassel-Arnsberg) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

neu zu besetzen.

Gehalt neben freier Station I. Klasse im ersten Jahre 1800 M., im zweiten Jahre 2000 M., im dritten Jahre 2200 M. Danach bei guter Bewährung pensionsberechtigte Anstellung als Abteilungsarzt mit einem Anfangsgehalt von 3300 M., steigend bis zu 5000 M. neben freier Wohnung für Unverheiratete, für Verheiratete freie Familienwohnung mit Garten oder 450 M. Wohnungsgeld.

Meldungen nebst Zeugnisse und Lebenslauf werden erbeten an die Direktion.

An der städtischen Irrenanstalt zu **Frankfurt a. M.** ist am 1. Oktober ds. Js. eine

Assistenzarzt-Stelle

zu besetzen. Bareinkommen im ersten Jahre 1680 M., im zweiten Jahr 1980 M. pro Jahr, dabei freie Station I. Klasse. Meldungen sind zu richten an den Direktor Professor Dr. **Sioli,** Frankfurt a. M.

An der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt **Weilmünster** (Reg.-Bez. Wiesbaden) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen.

Anfangsgehalt 1900 M., steigend bis 2400 M. neben freier Station (Wohnung, Verpflegung, Heizung, Licht, Wäsche etc).

(Da eine dritte Anstalt im Bau befindlich ist, sind die Aussichten auf Beförderung zum Oberarzt nicht ungünstig.)

Bewerbungen mit Approbation an die Direktion.



(Bromdiaethylacetamid D. R.-P.)

Bewährtes, unschädliches **Hypnoticum** in Gaben von 0,5—1,0—2,0 g.
Ausgezeichnetes **Sedativum** und Ersatz der Bromsalze in Gaben von 1—2—3 g. pro die
Antiepilepticum 3 mal täglich 0,5 g.
Analgeticum bei epileptischem Kopfweh 0,5 g.
Neuronal-Tabletten zu 0,5 g.

Neurofebrin **(Neuronal-Antifebrin āā).** Hervorragende Erfolge bei nervösem Kopfschmerz, Migräne und den Unruhezuständen der Frauen zur Zeit der Menses.
Neurofebrin-Tabletten zu 0,5 g. 937

Orexin	**Jodol**	**Hetol**
echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocol.-Tabletten.**	Bester Jodoform-Ersatz **Menthol-Jodol.**	**Hetol-Injektionen.**

Literatur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke. 522

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke.



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet. 987

Antithyreoidin-Möbius

(Thyreoid-Serum)

In zahlreichen Fällen bewährtes Mittel gegen

Morbus Basedowii,

bewirkt baldigen Rückgang der Struma, des Exophthalmus und der Tachykardie, sowie Nachlassen des Tremors, der Schweiße und der nervösen Symptome.

Antithyreoidin

wird durchweg sehr gut vertragen und ruft meist deutliche Hebung des Allgemeinbefindens hervor.

Originalflaschen à 10 ccm.

Literatur steht zu Diensten!

E. MERCK-DARMSTADT.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823

Nr. 23 | 29. August | 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Noch einmal: Die Heilungsaussichten in der Irrenanstalt.

Von Direktor Dr. *Scholz*-Obrawalde.

(Schluß.)

Herr Alt bestrebt sich nachzuweisen, daß der exogene Faktor für die Entstehung der Geistesstörung nicht so sehr in den Hintergrund trete, wie jetzt vielfach, und so auch von mir, angenommen werde. Verlorene Mühe! Gesetzt, er habe recht (ich will es nicht entscheiden), was wäre damit gewonnen? Das sublata causa cessat effectus ist für die Therapie ein bedenklicher Satz. Wenn ich mir durch Erkältung einen Schnupfen geholt habe, so werde ich ihn nicht los, indem ich mich hinter den Ofen setze, und wenn ich aus einem typhuskeimhaltigen Brunnen getrunken, so schwindet der Typhus noch nicht, wenn ich dies Wasser in Zukunft verschmähe. Die Vermeidung äußerer Krankheitsursachen kommt für die Prophylaxe in Betracht, da hat sie Sinn und Wert; ist aber die Krankheit einmal ausgebrochen, so hilft die Bekämpfung der ersten Ursache nichts, weil diese mit dem Eintritt ihrer Wirkung, d. h. der Krankheit, überhaupt nicht mehr vorhanden ist. Alt beruft sich auf die durch Kriegsstrapazen erworbenen Psychosen, — leider erzählt er die Hauptsache nicht, nämlich ob die Psychosen mit dem Aufhören der Strapazen ebenfalls aufgehört haben. Er erzählt es nicht, weil er es nicht erzählen kann, weil die Psychosen trotz des Milieuwechsels wahrscheinlich noch Wochen und Monate gedauert haben, lange noch nachdem „die körperlichen Schädigungen ausgeglichen, die psychischen Noxen beseitigt waren". Ich behaupte, jede Psychose (halt! fast jede) nimmt ihren natürlichen Verlauf und Ausgang; wandelbar ist nur ihre äußere Form, ihr Kleid. Alt begeht noch einen Fehler, er verwechselt Psychose mit psychischem und psychopathologischem Zustand. Wenn ich herzkrank bin und an Beklemmung und Angst leide, so wird mir Digitalis gute Dienste tun. Aber diese Angst ist kein Krankheitsprozeß, keine Psychose, sondern eine einzelne krankhafte Erscheinung. Ich glaube, das muß man auseinanderhalten, denn tut man es nicht, so gibt es schon sehr bald keinen Halt mehr, z. B.: Zahnschmerzen machen verstimmt und reizbar, ich lasse mir den Zahn ziehen und bin von meiner Psychose geheilt, — ergo gibt es eine psychiatrische Therapie. Glückliche Irrenärzte!

Nein, die Frage lautet nicht nach exogen und endogen, sondern: verlaufen die Psychosen, gleichviel auf welchem Wege sie entstanden, gesetzmäßig oder nicht und lassen sie sich, endogene wie exogene, durch äußere Einwirkung aus ihrer einmal eingeschlagenen Bahn ablenken? Wenn dies letztere für die „heilbarste" und „exogenste" (s. v. v.) aller Psychosen, für das Trinkerdelirium, von Autoren wie Bonhöffer und Ganser geleugnet wird, dann ist meine Kühnheit wirklich nicht so übermäßig groß, wenn ich es ebenfalls für die anderen Geistesstörungen leugne. Und wenn es zunächst auch die Achtung vor den Tatsachen ist, die mich zu solcher Ansicht nötigt, so sehe ich es doch nicht ungern, daß auch die Theorie in Gestalt der modernen klinischen Richtung zu jenen Tatsachen stimmt. Doppelt hält besser. Es ist doch nun mal so: könnten Verlauf und Ausgang einer Psychose durch den rein äußerlichen Umstand, daß ein Kranker in Anstaltspflege gelangt, abgeändert werden, so geriete die Grundlage des ganzen jetzigen diagnostisch-prognostischen Systems ins Wanken. Man kann nicht zwei Herren dienen: entweder man ist mit der jetzigen klinisch-psychiatrischen Richtung einverstanden, dann ist der jeweilige Ausgang in



Heilung oder Verblödung nur der Ausdruck des natürlichen Verlaufs der Dinge; oder man erkennt sie nicht an, dann läßt sich allerdings theoretisch nichts gegen die Möglichkeit einer Heilung durch Arzteshilfe einwenden, aber es früge sich immerhin noch, was die Erfahrung dazu sagt. Wie einer zu Kraepelins Fahne schwören und doch die psychische Heilung oder Nichtheilung von äußerer Einwirkung mit abhängig machen will, das begreife ich nicht und habe nur den Trost, mit meinem mangelnden Verständnis nicht so ganz allein zu stehen. Ich finde nämlich in der Deitersschen Zusammenstellung der Jahresberichtsergebnisse von 1900/01 *) folgende Bemerkung aus Uckermünde: „Im Interesse der Kranken ist der Mangel rechtzeitiger sachverständiger Behandlung immer zu beklagen; die Frage aber, ob wirklich die Prognose sich um so mehr bessert, je früher die Aufnahme erfolgt, darf, obwohl die Bejahung als ständige Phrase in den meisten Jahresberichten wiederkehrt, nach dem Studium der Ursachen und des Verlaufs der Seelenstörungen in der Kraepelinschen Darstellung keineswegs als entschieden angesehen werden." „Als ständige Phrase" — ein böses, ehrliches Wort! Und Deiters schließt sich nicht der Anschauung von Eberswalde an, die gleich danach abgedruckt ist und den üblichen entgegengesetzten Standpunkt vertritt, sondern ist durchaus geneigt, Uckermünde recht zu geben.

Alt wirft mir therapeutischen Nihilismus und Pessimismus vor. Nihilismus? Nun ja: die Zahl unserer ungeheilten Kranken, das glaube ich, wird immer ihre heutige Höhe behalten, und führe man die frisch Erkrankten noch so schnell der Anstalt zu. Wohl werden die Prämien, die unsere Provinzialverwaltung seit nunmehr 1½ Jahren für rasche Aufnahmen an die Ortsarmenverbände verteilt, Segen stiften, großen und schönen Segen, aber ihren eigentlichen Zweck werden sie nie erreichen. Ich halte fest daran, daß heute noch, um meinen früheren Ausdruck zu gebrauchen, das Heil nicht in der Therapie, vielmehr nur in der Prophylaxe liegt.

Und Pessimismus? Rieger**) hat ein gutes Kapitel geschrieben über „den therapeutischen Optimismus der frühesten Zeiten", ein Kapitel, das den Leser so recht nachdenklich stimmt. Dieselbe Gläubigkeit damals wie heut, — auch vor ein paar hundert Jahren „heilte" man nämlich Geisteskranke! Im übrigen, Pessimismus in der Gegenwart schließt Optimismus für die Zukunft nicht aus, ja der erste ist fast Voraussetzung für den zweiten, und die heilige Unzufriedenheit gilt noch immer als die Wurzel allen Fortschritts. Was uns jetzt fehlt und was wir hoffen, das werden andere Zeiten bringen. Herr Alt spricht düstere Prophezeiungen aus über die Folgen meines Aufsatzes. Ach nein: entweder ich habe unrecht, dann wird mein Wort verhallen ins Leere hinein wie alles, was die Prüfung nicht verträgt, und Schaden wird nicht aus ihm kommen. Oder ich habe recht: dann werden wir Ärzte auch noch die Fähigkeit besitzen, die Wahrheit zu ertragen und werden sie gern und freudig ertragen, weil sie uns aus dem Schlummer bequemer Denkgewohnheiten gerüttelt, Klarheit verbreitet und einen Sporn gegeben hat zu neuer Arbeit.

Herrn Alts Vortrag ist auf der Jahresversammlung der Irrenärzte ohne Widerspruch aufgenommen worden, und der Herr Vorsitzende hat geglaubt, aus dem Verzicht auf Diskussion die allseitige Übereinstimmung mit den Ausführungen folgern zu dürfen. Ich rede zwar pro domo und bin durchaus Partei, darf aber doch bezweifeln, daß solcher Schluß berechtigt war. Man müßte nicht die sprachliche Gewandtheit des Vortragenden, die überaus willkommene Tendenz seiner Rede, die Psychologie der Massenstimmung und die Furcht Andersmeinender vor Blamage bei einer Stegreifdiskussion gegenüber einem so sorgfältig ausgearbeiteten Vortrag kennen! Besonders dieser letzte Umstand ist wichtig: wieviele Redner gibt es denn, die so selbstsicher sind, daß sie das Pro und Contra einer langen Rede gleich erfassen und ihrer abweichenden Meinung ex abrupto vor einer solchen Versammlung kritiklustiger Fachleute abzugeben verstehen! Man schweigt halt und denkt sich sein Teil: verpflichtet ist man ja zu nichts. Das Sprichwort qui tacet consentit hat gewiß hier keinen Platz.

„Man kann solche Einspänner (sc. wie mich) getrost ihren einsamen Weg ziehen lassen." Pardon, es ziehen schon welche mit! Und ich hab sie mir gar nicht einmal holen brauchen, sie kamen ganz von selbst im vorigen Jahr bald nach dem Erscheinen meines Aufsatzes, und es waren (was wohl auch Erwähnung verdient) Kollegen darunter, die ich persönlich zu kennen nicht die Ehre habe. Einige von ihnen stellten sich vollkommen auf meinen Standpunkt und die anderen schrieben, ich hätte im allgemeinen recht, ginge indes wohl etwas zu weit. „Im allgemeinen" — ich bin auch damit zufrieden.

Sogar die Durchsicht der Literatur läßt mich nicht ganz im Stich, trotzdem Zusammenhängendes über das Thema nicht geschrieben ist und in den

*) Psych.-Neur. Wochenschrift, Bd. IV, S. 189.

**) II. Bericht (vom Jahre 1905) aus der Psychiatr. Klinik der Univ. Würzburg. S. 25.



gelegentlichen Bemerkungen die landläufige Ansicht das Feld beherrscht. Es gibt gewisse Schlagworte, die man gläubig hinnimmt und ohne viel Nachdenken weiter gibt, zumal dann, wenn sie den Wünschen und Hoffnungen entgegenkommen. Die Redensart von der heilenden Anstalt habe ich früher auch gebraucht, so gut wie nur einer. Immerhin kann ich ein paar Autoren für mich ins Feld führen. Das schlimme, aus Uckermünde stammende Wort von der „Phrase" habe ich erwähnt, dazu die Deiterssche Kritik; auch Riegers schon genannter Aufsatz liefert Wasser auf meine Mühle. Nicht minder Bleulers Artikel über „Frühe Entlassungen"*), der den therapeutischen Anstaltserfolgen sehr zweifelnd gegenübersteht, und Fuhrmanns Schrift „Das psychotische Moment" (besonders S. 75). Am dankbarsten aber bin ich für einen Aufschluß, den ich — Herrn Professor Alt verdanke. In seinem „Videant consules"**) steht nämlich folgender Satz: „Wenn ein Student in der Klinik wochenlang kaum ein Wort über Art und Wert der allgemeinen und speziellen Behandlung hört, wenn aus den Worten seines als Forscher hochverehrten Lehrers überall der therapeutische Nihilismus hervorlugt und das stumme Bekenntnis, daß die einzelnen Phasen der endogenen Psychosen — und als solche werden ja außer der Paralyse, der chronischen Alkoholvergiftung, der traumatischen und einiger seltenen sonstigen Geistesstörungen so ziemlich alle angesprochen — ob mit ob ohne ärztliches Zutun in gleicher Weise kommen und ablaufen, wie soll da in ihm der Wunsch rege werden, einer so verlorenen Sache seine Lebensarbeit zu weihen?" Also so steht es: auf den Höhen der Wissenschaft, bei unseren geistigen Führern und den Lehrern unserer Jugend „lugt überall der therapeutische Nihilismus hervor!" Es ist schade, daß Herr Alt diesen Satz in seinem Vortrage nicht wiederholt hat, er hätte, wie es mir scheint, dort wohl hingehört, hätte so wundervoll erfrischend die Situation geklärt und ich — ich wäre in guter Gesellschaft gewesen.

Damit könnte ich schließen, doch wird mir noch eine kurze Bemerkung zu meiner Verteidigung gestattet sein. Herr Alt hat sich nicht nur mit meinem Aufsatz, sondern — ein nicht alltäglicher Brauch — auch mit meiner Person und Vorbildung beschäftigt und mir einige Pillen zu schlucken gegeben, süße und bittere. Die einen haben wohlgeschmeckt und die anderen sind auch ganz gut hinabgeglitten. Nur auf einen Punkt möchte ich erwidern. Alt erblickt hinter meinen Ausführungen, ausgesprochen „von einem öffentlich bestellten Arzt in leitender Stellung", „eine ernste Gefährdung öffentlicher Interessen, die energische Abwehr erheischt". Das sind gewichtige Worte und offenbaren mir so recht erst die Schwärze meiner Seele. Indes ich kanns nun nicht mehr ändern, geschrieben ist geschrieben, und zu meiner Entschuldigung vermag ich nur zu sagen, daß ich ja auch ganz vorsichtig gewesen, indem ich für die Enthüllung meiner Ketzereien die Verborgenheit eines Fachblattes gewählt habe. Dagegen verstehe ich nun wieder Herrn Alt nicht. Statt wie die Herren Försterling und Friedlaender die Erwiderung in dasselbe, immerhin doch nicht öffentliche Blatt zu lanzieren, wo mein Aufsatz erschienen war, und dann zu schweigen, möglichst zu schweigen, damit das gefährliche Feuer erstickt werde, facht er es erst recht an und geht vor das Forum der Jahresversammlung der deutschen Irrenärzte, obgleich er wußte, daß die dort gehaltenen Vorträge in die allgemeine Presse und in die breiteste Öffentlichkeit gelangen. Er konnte überdies doch gar nicht voraussehen, ob der überall an den Universitäten „hervorlugende therapeutische Nihilismus" nicht auch in einer Diskussion seinen Ausdruck finden werde. Wie wären dann erst „die öffentlichen Interessen gefährdet" worden! Auch will es mir als ein Widerspruch erscheinen, wenn er die Leser dieser Zeitschrift, die doch wohl zunächst einen Anspruch darauf gehabt hätten und die er vor allem hätte „aufklären" müssen, nicht mit seiner Erwiderung bekannt macht, sich dafür aber an andere Leser in anderen Blättern wendet, die meinen ersten Aufsatz gar nicht kennen. Daß er obendrein dadurch mich selbst in eine etwas prekäre Lage gebracht hat (und dies ohne jeden zwingenden Grund), wird er selber fühlen. Jedoch es sei ihm verziehen: ich denke an die Zuckerpillen.

*) Psychiatr.-Neurol. Wochenschrift Bd. VI, S. 443.
**) Psychiatr.-Neurol. Wochenschrift. Bd. VII, S. 410.

Zum Pflegerunterricht.

Von Dr. *Kerris*, Galkhausen.

(Schluß.)

Der Arzt weist die Pfleger immer wieder darauf hin, daß sie sich durch den Schein nicht täuschen lassen dürfen, und macht sie — durch seine Belehrung und sein Beispiel — immer wieder damit vertraut, daß unter richtigem Umgang ein drohendes Gebaren kaum je ernst gemeint ist. Ich verweise zunächst auf die Kranken mit Verfolgungswahn und Sinnestäuschungen. Der Kranke hat sich z. B. über beschimpfende Sinnestäuschungen — im unfreundlichen Milieu klingen sie eindringlicher und sind sie reichlicher, in freundlicher Umgebung und Behandlung bewegen sie ihn schwächer — erregt, er entladet seine Erregung in drohenden Worten und Gebärden gegen seinen vermeintlichen Verfolger; hiermit ist aber bereits der Höhepunkt seiner Erregung vorüber, hiermit verfliegt seine Erregung, wenn ihm ruhig begegnet wird. Der Kranke hatte nicht vor, tätlich zu werden, um so weniger, je ruhiger und freundlicher das Milieu. Er droht uns ja auch meist bedingungsweise, z. B. wenn wir noch einmal Spitzbube zu ihm sagten, wenn wir mit den Beschimpfungen nicht aufhörten, dann sollten wir einmal sehen, und holt dabei wie zu einer Ohrfeige, zu einem Faustschlage aus, oder im unfreundlichen Milieu faßt er auch einmal den vermeintlichen Gegner am Rock, ohne aber tätlich zu werden. Er stellt uns zur Rede, ist zufrieden, wenn wir ihn angehört haben; er droht auch häufig nur deswegen, um seinem Herzen einmal Luft zu machen; es erleichtert sein Herz, verschafft ihm Beruhigung, sich einmal expektoriert zu haben; er kommt sich mitunter auch verächtlich vor, wenn er sich stillschweigend alles gefallen lasse; er glaubt, man müsse ihn dann ja ganz verachten; er versucht auch durch Drohung uns zur Einstellung unserer Feindseligkeit zu veranlassen. Der Kranke hat bei ruhiger Begegnung das Bestreben, sich, nachdem er sich ausgesprochen hat, wieder von seinem vermeintlichen Gegner zurückzuziehen. Im ruhigen und friedlichen Milieu verwandelt sich das Drohen in ein Bitten, ein klagendes Bitten, eine freundlich gemeinte vorwurfsvolle Vorhaltung. Derselbe Kranke, welcher in unfreundlichem Milieu seinem vermeintlichen Verfolger droht, sucht in freundlicher Behandlung dessen Mitleid zu erwecken, bedeutet ihm mit freundlichem Vorwurf, das (daß er ihm das alles antue) habe er nicht von ihm erwartet. Erhebt der Kranke drohend die Faust gegen mich, holt er schimpfend wie zu einer Ohrfeige, einem Faustschlag aus, so halte ich, mag die Situation noch so bedrohlich aussehen, unverändert mit ruhiger, unbeirrter Miene und Haltung Stand und höre ihm ruhig zu, ohne ihn zu unterbrechen. Der Kranke fühlt, daß der Arzt sein Gebaren nicht überschätzt und nicht die Voraussetzung einer beabsichtigten Tätlichkeit hat. Der Arzt hat ihn angehört; er hat seine Äußerungen vorgebracht, beruhigt sich und geht seiner Wege. Faßt der Pfleger aber sofort zu, faßt er ungeschickt, ungestüm, unfreundlich, selbst sich erregend zu, fällt er ihm nur in den Arm, um der ihm anscheinend drohenden Ohrfeige zuvorzukommen, so verliert der Kranke die Haltung; aus der Bedrohung kommt es zu einer Tätlichkeit, weil der angefaßte Kranke sich instinktiv wehrt; er fühlt sich angegriffen, glaubt sich wehren, einen Angriff parieren zu müssen, und kommt in starke Erregung, um so mehr, da das unfreundliche Verhalten ihm ja in seinen Augen den Beweis gibt, daß er es wirklich mit einer ihm feindlichen Person zu tun hat. Hieraus entwickeln sich die heftigen und gefürchteten Szenen. Wenn die Pfleger noch nicht den aus Lehre, Beispiel, Erfahrung und Überzeugung gewonnenen Mut haben, ruhig abzuwarten, und daher in zwar unnötiger, aber — zumal bei in unfreundlicherem Milieu bedrohlicher aussehendem Verhalten des Kranken — entschuldbarer Weise ihn fassen, so fügt sich der Kranke dennoch ruhig, wenn sie hierbei geschickt und ruhig zu Werke gehen und alles Angriffsmäßige, Ungestüme, Gewaltsame vermeiden. Und geschickt vorzugehen ist nicht so schwer, als es scheint. Es muß nur eingeübt werden, bis es den Pflegern in Fleisch und Blut sitzt.

Erhebt der Kranke drohend einen Gegenstand, eine Tasse, einen Stuhl z. B. — was übrigens nur in unfreundlicherem Milieu und bei schroffem Auftreten den Kranken gegenüber vorkommt —, so halte ich ruhig Stand; es geschieht mir nichts. Selbst wenn der Kranke stärker gereizt mit dem Gegenstand zu schlagen beabsichtigen sollte, so wirkt zügelnd auf ihn eine ruhige Haltung, ihm ruhig ins Auge sehen; einem Menschen von ruhiger Haltung tut niemand so leicht etwas. Auch auf den Maniakalischen, bei welchem in der Erregung Gedanke und Tat sozusagen eins sind, welcher in im unfreundlicheren Milieu gesteigerter Erregung zugeschlagen haben kann, ehe er sich dessen bewußt wird, desgleichen z. B. auf den gereizten Schwachsinnigen, den gereizten Verwirrten, den erregten Epileptiker wirkt ruhige Haltung hem-



mend und zügelnd, solange er nicht so hochgradig gereizt ist, daß er die Besinnung verloren hat. Daß bei Geneigtheit des Kranken, zuzuschlagen — in unfreundlichem Milieu, — eine ruhige Haltung den Kranken einschüchtert und am Schlagen verhindert, wird den Pflegern auch gesagt, aber nur ihn am Schlagen zu hindern ist unser Zweck, nicht ihn einzuschüchtern; fühlt sich der Kranke bloß durch herausforderndes Verhalten eingeschüchtert, so kann ihn das auf die Pfleger geladen machen und er es ihnen bös nachtragen. Das wird den Pflegern gründlich klar gemacht. Den Pflegern kann man nun nicht zumuten, stillzuhalten, wenn ein Kranker drohend einen Gegenstand gegen sie erhebt, zumal ihre Haltung doch noch zu leicht unbewußter Weise herausfordernd wird (oder auch ängstlich; in unfreundlichem Milieu, bei welchem die Kranken sich angewöhnten, in gesteigerter Krankheit zuzuschlagen, wirkt ängstliche Haltung auf den Kranken ermutigend). Wenn die Pfleger es über sich gewinnen können, abzuwarten und ihm ruhig ins Auge sehen, so können sie immer noch den Angriff parieren, da sie, wenn sie ihm nach dem Auge sehen, noch bei Zeiten zufassen können, wenn der Kranke aus der drohenden Stellung in den Angriff übergeht. Vermögen sie nicht abzuwarten, so fassen sie ruhig und besonnen den Kranken in der angegebenen Weise. Derartige Situationen werden im ruhigen und friedlichen Milieu und unter freundlicher Behandlung verschwinden, und solange sie noch nicht von der Bildfläche getreten sind, lernt der Pfleger ja das Maß der Gefährlichkeit der Situation an der Hand seiner Kenntnis der betreffenden Kranken beurteilen und bekommt das Gefühl, wo er stillhalten und wo und wann er zufassen muß. Erhebt im unfreundlichen Milieu, wenn der Pfleger nicht zeitig genug eine ausbrechende Zwistigkeit beachtet hat, ein Kranker gegen einen anderen Kranken eine Tasse oder einen Stuhl, so genügt es fast immer, daß die Pfleger ruhig hinzutreten. Im allgemeinen beschränken die Pfleger sich darauf, in einer bedrohlichen Situation zwischen Kranken ruhig und unauffällig hinzubezw. dazwischenzutreten, je mehr Pfleger, je unfreundlicher noch das Milieu; je weniger sind erforderlich, je mehr das Milieu seine Unfreundlichkeit verliert; da genügt meist schon ein Pfleger, aber es darf nur einer allein hinzutreten, wenn er bestimmt seine Kranken kennt.

Ich komme zu den lebensbedrohenden Angriffen. Unsere Geisteskranken, sagte ich, sind im allgemeinen friedlich. Also nicht alle. Die unfriedlichen Elemente bilden die geisteskranken Verbrecher und verbrecherischen Geisteskranken, von welchen die Umgebung sich lebensbedrohend gemeinter Angriffe gewärtigen kann. Auch diese ärgsten Stiefkinder der Natur, von welchen manche ihr Geschick einem mißlungenen Versuch der zu eifrig schaffenden Mutter Natur, eine höhere menschliche Entwicklungsstufe, Genies, zu erzeugen, verdanken, machen von der Regel keine Ausnahme, daß der geisteskranke Mensch in ruhigem und friedlichem Milieu und unter freundlichem Umgang umgänglich ist, besonders wenn man neben dem Verbrecher auch die guten Seiten in ihm beachtet und ihn bei diesen faßt, sich von Drohungen, welche man natürlich nicht in den Wind schlägt, nicht einschüchtern und sie nicht über sich wachsen läßt; sie mäßigen sich dann in ihren Drohungen. Ihre Reizbarkeit tritt zurück. Aber manche von ihnen haben bei ihrer egoistischen Anschauungsweise einen zu starken Freiheitsdrang und vertragen schlecht eine freiere Internierung, welche sie doch zu sehr reizt, die leichten Schranken, welche sie umgeben, zu durchbrechen. Dadurch können sie gefährlich werden, daß sie, um ihre Flucht bewerkstelligen zu können, komplottieren und sich energisch gegen eine Vereitelung zur Wehr setzen und dabei vor der Vernichtung eines Menschenlebens nicht zurückscheuen. Sie sind weiterhin mitunter unangenehme Elemente, da manche von ihnen zu rücksichtslos gegen störendes Verhalten von anderen Kranken aufzutreten geneigt sind und durch einen zu frivolen Ton anderen Kranken das Zusammenleben mit ihnen unerwünscht machen. Dann kommt es ferner vor, daß ein verbrecherischer Geisteskranker, selbst ein solcher, welcher bisher nicht dafür angesehen wurde und dessen verbrecherische Anlage erst mit einem Attentat kund wird, plötzlich ein Attentat auf jemand macht. Aber das ist selten, und wir müssen uns doch, ohne daß ein Verschulden vorliegt, fragen, ob manches Attentat auch geschehen wäre, wenn wir uns bereits ein friedlicheres Milieu und geschulteres und stabileres Personal errungen hätten. Wir sehen, daß derartige Attentate seltener geworden sind, und sie werden noch seltener, ohne daß damit gesagt sein soll, wir würden sie in freundlichem Milieu immer verhindern können. Und welcher Mensch ist davor geschützt, nicht einmal einer Gefahr ausgesetzt zu sein? Aber gerade weil wir wissen, daß wir den Geisteskranken bei uns einen ruhigen und friedlichen Aufenthalt schaffen können, müssen wir sagen, daß geisteskranke Verbrecher und verbrecherische Geisteskranke, soweit sie in erheblichem Grade den Frieden und den Ton des Hauses stören, zu starke Neigung zu entweichen haben, nicht in freie Heil- und Pflegeanstalten gehören. Sie gehören so lange unter eine straffere Behandlung und vertragen sie



gut, wenn sie mit Gerechtigkeit und Wohlwollen gepaart ist und aus dem Verbrecher seine guten Seiten hervorholt. Den gefährlichen Situationen wird durch beständige, dem Kranken nicht merkliche Achtsamkeit vorgebeugt. Entstehen sie, so gelten die mitgeteilten Maßnahmen, vor allem treten Arzt und älteres, erfahrenes Personal in Aktion, eine möglichst große Zahl, welche dem Kranken ruhig bemerklich macht, daß Widerstand keinen Zweck hat, und wo es eben geht, enthält man sich des aktiven Eingreifens, solange es eben geht.

Der Arzt gibt, wie ich anfangs sagte, den Pflegern nicht nur eine Schilderung der hauptsächlichen Krankheitsbilder, sondern er zeigt ihnen auch, besonders in den Unterweisungen im Dienst, worauf das Verhalten des einzelnen Kranken beruht. Ich beschränke mich auf eine kurze Bemerkung. An die Selbstbeherrschung und den Gleichmut der Pfleger stellt es hohe Anforderungen, wenn sie z. B. in nörgelndem, allzeit unzufriedenem, anscheinend nur zänkischem Benehmen bei Kranken, zumal wenn sie anscheinend besonnen sind, Krankheitsäußerungen nur auf die ärztliche Autorität hin sehen sollen, während sie das Verhalten auf schlechte Charaktereigenschaften zurückführen. Es wird ihnen auseinandergesetzt, wie z. B. ein solcher Kranker auf Grund von Beeinträchtigungswahngedanken handelt, welche Wahngedanken er hat, oder wie er auf Grund einer krankhaften Empfindlichkeit handelt, welche ihn glauben macht, die Pfleger wollten ihn absichtlich kränken. Die Pfleger werden besonders darauf hingewiesen, wie ein freundliches Gerechtwerden gegen den Kranken ihn umstimmt und zufrieden macht, wie sie hiermit den Kranken und sich ihr Los erleichtern können, und wie sie aus dem bei Entgegenkommen veränderten Verhalten des Kranken erkennen können, daß es sich tatsächlich um krankhafte Zeichen handelt. Hat der Pfleger das erfaßt, so übt er gern und mit Verständnis die erforderliche Rücksichtnahme, und er und die Kranken kommen gut miteinander aus. Es wird also ein praktisches Verständnis für die Krankheitsäußerungen im einzelnen zu erwecken gesucht.

Schließlich macht der Arzt dem Pfleger verständlich, wie er mit dem einzelnen Kranken umzugehen hat, wann und in welcher Weise er auf deren Äußerungen einzugehen hat. Ich will nicht weiter darauf eingehen, sondern nur allgemein bemerken, daß der Pfleger sich nie aus seiner Ruhe und seinem Gleichmut bringen lassen darf, aber es darf nicht dem Kranken den Anschein erwecken, als schenke der Pfleger dem, was er sage, kein Gehör, sondern der Kranke muß sich angehört sehen und das Gefühl haben, daß der Pfleger seine Worte beachtet. Er muß dem Kranken ruhig zuhören und aus seinen Äußerungen sich ein Bild von dem, was ihn bewegt, machen lernen; er soll nicht näher darauf eingehen, sondern ihm mit allgemeinen beruhigenden Worten und mit freundlicher Teilnahme zureden können. Trifft er einmal daneben und der Kranke fährt auf, so ist es nicht schlimm, wenn er seine Ruhe und Freundlichkeit dabei bewahrt; der Kranke beruhigt sich dann wieder.

Die Pflegerfrage wird bekanntlich nicht nur durch die Brotfrage gelöst; an gutem Pflegepersonal wird es uns nicht mangeln, wenn wir klarstellen, daß mit unseren Geisteskranken sich im allgemeinen friedlich leben läßt. Gewiß wird viel von demselben gefordert, aber wenn es sieht, daß sein Arbeiten auch erfolggekrönt ist, so ist es auch arbeitswillig und arbeitsfreudig.

Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Fortsetzung.)

Eine an Dementia paranoides leidende Frau in Rheinau verbot unter dem Vorwurf ehelicher Untreue dem Manne, irgend etwas ihrer Aussteuer zu berühren. Auf der Abteilung wenig zugänglich, ißt wenig, plötzlich bis auf wenig Milchkaffee Abstinenz. Es war von ihr nur der stereotype, in bestimmtem Rhythmus gesprochene Satz: „Marili Kindli machen W. . . .!" zu erhalten. Einige Tage später warf sie mir bei der Visite vor, ich sei schuld, daß ihr jüngstes Kind, der Jaköbli, wieder ganz klein sei; weil sie doch alles erbrechen müßte, genieße sie nichts, wenn man ihr aber nach 1½ tägigem Hungern Wasser und Konfitüre geben würde, würde das Erbrechen aufhören. — Nach einigen Wochen klärte sich die Geschichte folgendermaßen auf: Der W. . . macht ihr, der Marie, ein Kind der Jaköbli. In dieser Schwangerschaft mußte sie, was früher nicht der Fall gewesen war, sehr viel erbrechen; damals trat auch



der Wahn, der Gatte sei untreu, erstmals auf. Das Erbrechen bekämpfte sie mit Hungern, Konfitüre und Wasser. Jetzt war der Jaköbli wieder so klein, wie ein neugeborenes Kind, sie ist also gravid und mußte deshalb alle Nahrung erbrechen. Wir sehen, die Frau erbricht in einem akuten Zustand ihrer Psychose, vom Wahn ehelicher Untreue des Gatten geplagt, in einem späteren Schub nach zirka 15 Jahren macht sie die damaligen Symptome wieder durch.*)

Muthmann berichtet über eine Hysterika, die betrunken gemacht, dann geschwängert wurde; Erbrechen und andere Schwangerschaftsbeschwerden traten bald auf. In ihren Anfällen und Dämmerzuständen erbrach sie, hatte neuralgische Schmerzen usw. Die Analyse ergab, daß sie in diesen Zuständen die Gravidität mit all ihren Komplikationen wieder durchmachte. Ihr Jugendtrauma (Vergewaltigung der Schwester unter ihren Augen) im Alter von sechs Jahren habe bei ihr so große Abscheu erregt, daß sie habe erbrechen müssen. (Bezüglich genauerer Daten vergl. die interessante Krankengeschichte: Psychologie und Therapie neurotischer Symptome. 1907.)

Die bisherigen Ausführungen sollen zeigen, wie vieles von dem Schwangerschaftserbrechen im Hinblick auf die Freudsche Psychologie verständlicher wird und daß für den, der selbst derartige Fälle zu untersuchen Gelegenheit hat, eine Menge interessanter und wichtiger Daten zu holen sind. Nach den Anschauungen Freuds hat jedes Symptom der Hysterie seine ganz bestimmte Bedeutung, die allerdings nicht ohne weiteres erfahren werden kann; Freud und Jung haben durch sinnreiche analytische Untersuchungen, zum Teil gestützt auf Sommer, Aschaffenburg, Veraguth u. a. den Weg zu ihrer Kenntnis gewiesen und gleichzeitig auch zur Heilung, doch davon später.

Das Erbrechen ist nicht selten ein Symbol der Abneigung gegen den Gatten, wobei sich die Abneigung lediglich auf das sexuelle Gebiet (Abneigung gegen die Kohabitation zumal nach eingetretener Konzeption) beschränken kann. Das Erbrechen kann aber auch Abneigung gegen das Kind bedeuten, wo die sozialen Verhältnisse die Vermehrung oder überhaupt irgendwelche Nachkommenschaft unerwünscht erscheinen lassen.

Durch diese Deutung des Erbrechens, d. h. seine Auffassung als hysterisches Symptom, gelangen wir mitten hinein in die Kontroverse über die Beziehungen von weiblichem Genitale und Psyche. E. Meyer bekämpft die Lehre, daß psychische Krankheiten reflektorisch oder durch eine Art von Irradiation durch gynäkologische Leiden in der Mehrzahl der Fälle bedingt werden. Wo Nervenleiden bestehen, da nützt nach Meyer gynäkologische Behandlung in der Regel nichts. Wir möchten diesen letzten Satz nicht bedingungslos unterschreiben; wir kommen bei der Besprechung der Ansicht F. A. Kehrers und Copemans kurz darauf zurück. Auch Diepgen und Schröder stehen auf gleichem Boden wie Meyer; gynäkologische Leiden können die Hysterie begleiten, sie eventuell auslösen, aber nicht bedingen.

Kaltenbach hat seinerzeit mit großer Energie dafür gestritten, daß die Hysterie die Ursache der Hyperemesis sei und nicht, wie Ahlfeld behauptete, eine allgemeine Nervosität. Die seitherige Forschung hat ihm unbedingt recht gegeben, denn wenn die Hyperemesis überhaupt etwas mit einer Neurose zu tun hat, dann kann es nur die Hysterie sein; sie ist die einzige, die psychische Erregung in somatische Reaktion überführt.

Binswanger führt in seiner Monographie über die Hysterie einige Fälle an, in denen Erbrechen zum Symptomenkomplex gehörte; sein Fall Nr. 107 ist eine Hyperemesis. Leider hat Binswanger nicht nach Freudschen Prinzipien seine Fälle untersucht; immerhin sei bemerkt, daß die sexuelle Determination des Erbrechens im Fall Nr. 39 klar ist (Schlangen und Mäuse im Bett; erfundene Liebesgeschichten).

Als überaus interessanter Beleg für die Bedeutung hysterischen Erbrechens mag zum Schlusse noch auf eine Beobachtung Freuds hingewiesen werden in der Monatsschrift für Psychologie und Neurologie Bd. XVIII, S. 298, Fußnote.

Gegen die Heranziehung der Hysterie zum Verständnis der Hyperemesis haben sich manche Autoren erhoben; ich will eine der betreffenden Stellen wörtlich zitieren:

Tuszkai (Verhandlungen d. Deutsch. Gesellsch. f. Gyn., 6. Kongreß, 1895, S. 767): „Der Begriff Hysterie ist ein dem Wesen nach vollständig unbekanntes Etwas in der Medizin, mit welchem Begriff also wir auch gar nichts beweisen können, wenn es überhaupt unanfechtbar wäre, daß Hysterie und Schwangerschaftserbrechen im Kausalnexus stehen."

Wenn Tuszkai das innerste Wesen einer Krankheit kennen will, ehe er mit „diesem Begriff" etwas anstellen kann, dann muß er noch Jahrhunderte warten und würde wohl auch dann nicht klug. „Ins Innere der Natur dringt kein erschaffener Geist." Die

*) In Erinnerung an die weitgehende Analogie der psychologischen Mechanismen bei Hysterie und der Dementia praecox bringe ich diese Beobachtung. Vergl. Jung, Psychologie der Dementia praecox. 1907.



Hysterie ist ja allerdings kompliziert genug, aber eine so völlige Terra incognita, wie Tuszkai glaubt, war sie auch anno 1895 nicht mehr. Ein Kausalitätsverhältnis zwischen Hysterie und Schwangerschaft wird gar nicht behauptet.

Prognose.

Es ist klar, daß erst nach Feststellung der Ätiologie auf die Vorhersage eingegangen werden kann. Chorionepitheliom, Blasenmole oder Hyperemesis als Symptom von Eklampsie und Neuritis puerperalis stellen stets eine ernste Prognose, für das Kind in manchen Fällen eine direkt schlechte. Bei Hysterie wird es selten zu Todesgefahr kommen, doch kann die Inanition auch zu ganz verzweifelten Verhältnissen führen, und es wird immer noch seltene Fälle geben, wo eine suggestive Therapie ausgeschlossen ist, weil entweder die Behandlung in einem Zeitpunkte beginnt, wo die weit vorgeschrittene Inanition zur Indicatio vitalis der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft wird, oder die Frauen bereits mit inkomplettem Abort in die Klinik kommen, oder aber es gelingt dem Arzt nicht, den Weg zu den Komplexen der Kranken zu finden. Im großen und ganzen sind die hysterischen Fälle von günstiger Vorhersage.

Therapie.

Nach Feststellung der Ätiologie wird es meist nicht allzu schwer sein, das richtige Prozedere einzuschlagen.

Für die autotoxisch bedingten Fälle hat Dirmoser die Therapie sorgfältig ausgearbeitet; wir verweisen auf seine Publikationen.

Auf die medikamentöse Therapie will ich gar nicht weiter eingehen; die Erfahrung unserer Klinik beweist, daß man recht oft ohne Mixturen und Pulver und ohne jede Polypragmasie auskommt, welche nicht selten unsere in Rede stehende Affektion auszeichnet.

Bei hysterischen Frauen ist das erste Isolierung, vollständige Bettruhe, Rückenlage, eisgekühlte Milch in kleinen Schlucken, geschabtes Fleisch, eventuell Kefir, Eiweißpräparate. Falls es nicht ohne Medikamente geht, dann kann man Sacch. lact. anwenden, oft mit eklatantem Erfolg; besonders aber hüte man sich vor Schlafmitteln. — Wo die Isolierung Schwierigkeiten macht (Transferierung in eine Klinik), mache man es dem Ehemanne zur Pflicht, nicht zu kohabitieren, und ordne ferner an, daß er wie auch andere Personen die Kranke möglichst selten sehen; sie verkehre nur mit ihrer Pflegerin.

Das wichtigste in der Therapie aber ist der suggestive Einfluß des Arztes. Auch psychische Leiden sind für die Kranken so real, wie wenn wirklich das anatomische Substrat nachweisbar wäre; es bedarf hier sorgfältiger Prüfung, und man begnüge sich nicht einfach damit, von Simulation zu reden, sondern man weise nach, daß die Schmerzen nur durch falsche Vorstellungen begründet sind (vergl. auch Dubois, Die Psychoneurosen und ihre moralische Behandlung. Bern, Franke).

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Fürsorgeerziehung und Psychiatrie.** Um zum Ausdruck zu bringen, daß die Juristen und Pädagogen für den Teil der Fürsorgezöglinge, welche leiblich und geistig minderwertig sind, die Mitarbeit der Psychiater durchaus wünschen und hochschätzen, sind auf dem letzten Allgemeinen Fürsorge-Erziehungs-Tage in Straßburg i. E. (7. bis 10. Juli 1908) in den Vorstand, dem Tippel-Kaiserswerth schon seit der Breslauer Tagung angehört, noch drei Psychiater: Falkenberg-Herzberge, Kluge-Potsdam und Neißer-Bunzlau gewählt worden. Hoffentlich werden durch solche gemeinsame Arbeit nun auch die mannigfachen Schwierigkeiten überwunden werden, die sich bisher noch vielfach der erfolgreichen Tätigkeit des Psychiaters in den Erziehungs-Anstalten im allgemeinen und an dem einzelnen psychopathischen Fürsorgezögling in den Weg gestellt haben.

— **Psychiatrischer Fortbildungskurs in München.** An dem psychiatrischen Fortbildungskurs, der in München vom 9. bis 28. November d. Js. stattfindet, wird sich Prof. Liepmann-Berlin mit zehn einstündigen Vorträgen (12. bis 23. November) über „Aphasie, Apraxie und Agnosie" beteiligen.

Personalnachrichten.

— **Wuhlgarten.** Der prakt. Arzt Lorenz ist seit dem 1. d. Mts. hier als Assistenzarzt beschäftigt.

Druckfehlerberichtigung.

In dem Referate Alt, Heilungsaussichten etc., vorige Nummer, Seite 183, rechte Spalte, Mitte, muß es statt „um $^1/_8$" heißen: „auf $^1/_8$".

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Zehnter Jahrgang. Nr. 24. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Provinzial-Irrenanstalt bei **Schleswig** ist die Stelle des

zweiten Assistenzarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 M. und freie Station. Neue Regelung der Gehalts- und Avancements-Verhältnisse noch in diesem Jahre beabsichtigt. Bewerbungsgesuche mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

An der Heilanstalt **Dösen** (Leipzig) ist demnächst eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt im ersten Jahre 1800 M., dann 2100 M. bei freier Station. Bewerber werden gebeten, ihr Gesuch unter Beifügung des Approbationsscheines, etwaiger Zeugnisse und eines kurzen Lebenslaufes mit Angabe des Religionsbekenntnisses an den unterzeichneten Anstaltsdirektor zu schicken.

Obermedizinalrat Dr. Lehmann.

An der Provinzialheilanstalt für evgl. Geisteskranke zu **Lengerich i. W.** ist die Stelle eines

Abteilungsarztes

neu zu besetzen. Gehalt 3300 bis 5000 M. jährlich nebst freier Wohnung (ev. Familienwohnung oder statt derselben Mietsentschädigung). Die Anstellung mit Pensionsberechtigung erfolgt nach 1/2 jähriger Probedienstzeit.

Bewerber, welche im Anstaltsdienst erfahren sind, wollen ihr Gesuch nebst Lebenslauf und Zeugnissen einreichen bei dem Direktor **Dr. Schaefer,**
Sanitätsrat.

Oberwärterin

wird für die **Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Lüneburg** zum 1. Oktober gesucht. Anfangsgehalt 800 M. bei freier Station erster Klasse. Damen, welche eine höhere Mädchenschule durchgemacht oder auf andere Weise eine entsprechende Allgemeinbildung erworben haben, mögen Bewerbungen unter Beifügung eines ausführlichen Lebenslaufes und von Zeugnissen richten an die **Direktion der Provinzial-Heil- u. Pflege-Anstalt zu Lüneburg.**



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 24. 5. September **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beitrag zu einer Pflegerfrage.

Von Oberarzt Dr. *Lauschner*, Treptow a. R.

Wenn man die Anstaltsberichte durchblättert oder in der Literatur nachschlägt, so ist es auffallend, wie wenig in dem Thema der Pflegerfrage ein Punkt Berücksichtigung gefunden hat: Die „Disziplinierung" des Personals. Man ist ja wohl immer geneigt gewesen, diesem mißlichen Punkte mehr auf indirektem Wege beizukommen, und es erklärt sich wohl zum großen Teil aus diesem Grunde seine geringe äußerliche Würdigung gegenüber andern Abschnitten aus dem Gebiet der Pflegerfrage. Gewiß ist es eine edlere und schönere Aufgabe, durch allgemeine Verbesserungsideen dahin zu wirken, daß Strafen und Gelegenheiten dazu überhaupt vermieden werden; denn ein verhütetes Vergehen ist mehr wert als eine durch Strafe bezweckte Besserung. Soviel Dankenswertes nun auch in dieser Richtung durch Aufklärung, durch eine gründlichere, der konsequenten Durchführung der modernen Behandlungsmethoden angepaßte Ausbildung, Erweckung des Ehrgefühls wie überhaupt durch Hebung des ganzen Standes angestrebt worden ist, soll man darüber doch auch nicht vergessen, seine Verbesserungsbestrebungen auch direkt auf das eigentliche Strafwesen und die Art des Strafvollzugs auszudehnen.

Die Strafweise ist immer zum großen Teil von der jeweiligen Auffassung, die man von dem Wärterstande hatte, bestimmt worden. So deutet z. B. in dem Werkchen von Roller über die Irrenanstalt aus dem Jahre 1830 eine Stelle darauf hin, wie kräftig und massiv noch die damaligen Verweise erteilt sein mögen. Es heißt da von dem Wärterpersonal: „An das Poltern, Fluchen und Toben (der Vorgesetzten) haben sich diese Leute bald gewöhnt." Im Jahre 1857 setzte Esse, der Verwaltungsdirektor der Charite, für die Strafgewalt der Direktion in den Krankenhäusern folgenden Paragraphen auf: Das Krankenwartepersonal ist nicht bloß der durch die Gesetze den Dienstherrn über das Gesinde beigelegten Gewalt, sondern auch der vollen Disziplinargewalt der Direktion unterworfen. Letztere ist berechtigt, bei Verstößen gegen die Dienstanweisung den Schuldigen nach Befinden der Umstände: „mit einer Lohnverkürzung, mit Beschränkung oder Versagung des Urlaubs oder mit Entziehung der Beköstigung vom Mitteltisch und Herabsetzung auf die Beköstigung vom Gesindetisch oder mit sofortiger Entlassung ohne vorangegangene Kündigung zu bestrafen. Die Strafe der sofortigen Entlassung ist besonders verwirkt durch entschiedenen Ungehorsam, Trunkenheit, schlechte Behandlung eines Kranken, Unsittlichkeit, Verbrechen und solche Vergehen, welche eine gerichtliche Verhaftung nach sich ziehen." Schon anders klingt es über die Strafmethoden in der Preisschrift von Seifert über die Irrenanstalt aus dem Jahre 1862 entsprechend seiner höheren Meinung vom Pflegerstande — „der Irrenwärter bildet einen Teil des Arzneiapparates", heißt es zum Geleit für das Kapitel der Wärterfrage —: „Das Wartepersonal hat sich einer seinem schweren und mühevollen Beruf entsprechenden Behandlung zu gewärtigen. Disziplinarvergehen werden mit Verweis, Geldstrafen, Degradierung oder sofortiger Dienstentlassung geahndet."

Eine interessante Zusammenstellung der in der neueren Zeit ausgeübten Strafen bringt Karrer 1897 im 53. Bande der Zeitschrift für Psych., die sich auf die öffentlichen Anstalten Deutschlands sowie einige Deutsch-Österreichs und der Schweiz, sowie eine Anzahl der Privatanstalten erstreckt. „Als Arten der Strafe sind der Verweis — einfach und protokollarisch —, Geldstrafen und Ausgangsentziehung beinahe in allen Anstalten eingeführt. Die Höhe der Geldstrafen ist verschieden von drei bis zehn Mark. Keine Geldstrafen werden verhängt in Erlangen, Friedrichsberg, Klinik Freiburg und Schleswig. Kündigung des Dienstes



wegen besonderer Vergehen geschieht ebenfalls in den meisten Anstalten. Sofortige Entlassung als Strafe bei schwereren Vergehen besteht etwa in $^2/_3$ %; neben dieser Strafe ist in verschiedenen Anstalten noch die Anzeige an den Staatsanwalt vorgesehen. Strafwachen und Strafdienst werden in einigen Anstalten verzeichnet. Hausarrest in einer, Haft bis zu drei Tagen in zwei. Bremen bemerkt, daß nur Belehrungen und Verweise erteilt werden, sonst keine Strafen, jedoch bei besonderen Vergehen sofortige Entlassung. In Heppenheim sind Strafen sehr selten, dann aber in der Regel Geldstrafen. Die Privatanstalten haben außer Verweisen beinahe durchweg keine Strafen." Beachtenswerte Winke zur Disziplinierung des Personals, beleuchtet von dem Gesichtspunkt, beim Strafen zu individualisieren und nicht in den Fehler zu verfallen, nur die Tat und nicht den Täter zu beurteilen, finden wir in dem Vortrage von Stransky auf dem Internationalen Kongreß für Irrenfürsorge in Mailand 1906, zur Erziehung und Organisation des Irrenpflegepersonals. Vorausgesetzt, daß man möglichst junge und unverdorbene Novizen vor sich hat, dürfte für die ersten Dienstjahre eine gewisse Strenge, mit Lob weit sparsamer als mit Tadel, prinzipiell das beste Erziehungs- und Selektionsmittel sein. Elemente, die gegen die straffe Zügelführung trotzen, taugen nichts und müssen schonungslos entfernt werden. Auf empfindsamere Naturen wird ein einfacher Verweis ganz anders wirken als auf grobkörnigere eine ernstere Disziplinarstrafe. Man hat schon in früher Zeit damit ein gewisses Reagens vor sich, das gestattet zu unterscheiden, wer pädagogisch und wer disziplinarisch gestraft werden muß. Bei mehr formalen Dienstvergehen empfiehlt sich bei einmal als besser geartet und brav erkannten Pflegepersonen eine mehr unschädliche, d. h. keine weiteren Folgen für die spätere Beurteilung durch andere Vorgesetzte nach sich ziehende Strafe. Als solche werden strenge Verweise unter vier Augen und Abstriche von den freien Ausgängen erwähnt. Ich darf schließlich aus neuster Zeit einer privaten Mitteilung des Direktors Starlinger aus Mauer-Öhling an Herrn San.-Rat Mercklin noch Erwähnung tun. Da heißt es: „In meiner Anstalt sind statutarisch folgende Strafen vorgesehen: I. Verweis. II. Sperrung eines oder mehrerer freier Ausgänge. III. Geldstrafen bis zu 3 Kr. zugunsten der Pflegerkasse. IV. Einstellung der Vorrückung in eine höhere Lohnstufe. V. Strafweise Kündigung und VI. Sofortige Entlassung." — Fügen wir dieser Reihe noch hinzu die Strafwachen und den Strafdienst, so dürften die noch heute üblichen Strafarten im wesentlichen zusammengefaßt sein.

Was die bei Karrer erwähnten Haft- und Hausarreststrafen in drei Anstalten betrifft, so kann ich sie wohl übergehen in der guten Meinung, daß sie heut nicht mehr bestehen und nur noch eine Nachwirkung als Kuriosa haben.

Unsere Verbesserungsbestrebungen des Pflegepersonals zielen in erster Linie nach einer Verbesserung der Stellung in pekuniärer Hinsicht. Nun, wenn man einmal zugesteht, daß das Gehalt des Pflegers zu gering ist und für seinen Unterhalt nicht ausreicht, so deckt sich die Idee der Geldstrafe und die Vorenthaltung des Aufrückens in eine höhere Gehaltsstufe mit diesem Zugeständnis nicht. Ein solcher Widerspruch kann geeignet sein, das mit unsern Reformbestrebungen gezeigte Entgegenkommen in den Augen des Personals herabzudrücken, kann womöglich noch Zweifel an dem Billigkeitsgefühl der Ausführung der Strafgewalt hervorrufen, so daß er besser vermieden werden sollte. Nun glauben manche, ein milderndes und versöhnliches Moment darin zu sehen, daß sie die Strafgelder nicht dem Anstaltsfonds, sondern der Pflegerkasse zufließen lassen. Diese Maßnahme erscheint nicht unbedenklich. Von ethischen Gesichtspunkten aus dürfte es nicht gerechtfertigt sein, daß aus dem Vergehen des einen andern Vorteile entstehen. Die Pflegerkasse soll aus freiwilligen Spenden wachsen, nicht durch strafweise eingezogene Gelder. Man pflegt die sogenannten formalen Vergehen mit Geld zu bestrafen und versteht darunter solche, durch die keine direkte Schädigung des Kranken entsteht. Nicht zum geringsten sind es Nachlässigkeiten im Nachtwachendienst, die man mit Geld abmachen zu können glaubt. Fehlende Punkte am Blatte der Kontrolluhr kosten Geld. Wenn das Nichtmarkieren das eine Mal nur ein rein formales Versehen bedeutet, das andere Mal auch ein dienstliches Vergehen mit direkter Gefährdung des Kranken enthalten kann, so ergibt sich, daß formale Vergehen und Pflichtverletzungen mit der gleichen materiellen Strafe belegt werden. Es lassen sich einmal nicht derartige Versehen und Vergehen in Geld abschätzen. Sollte doch aber gerade bei ihrer Sühnung mehr der moralische Effekt der Strafe in Betracht kommen, wie ihn die bloße Geldstrafe nicht zum Ausdruck bringt. Sie läßt sich daher mit der Auffassung vom Dienst, wie sie beim Personal angestrebt werden soll, nicht vereinigen.

Eine gerechte und billige Forderung des Pflegepersonals, die ein zweiter wichtiger Punkt unserer Verbesserungsbestrebungen geworden, ist die Gewährung von mehr Urlaub. Auch hier muß man sagen: wenn man einmal eine Forderung für gerechtfertigt

anerkennt und ihr stattgeben will, heißt es ungeschickt, sich gerade solche Strafmittel auszusuchen, die in der Art ihr zuwiderlaufen. So hat von vornherein auch die Strafweise der Freiheitsentziehung ihr Bedenkliches. Der Pfleger gebraucht seinen Urlaub nicht nur zur Erfüllung seiner Familienpflichten, sondern auch zu seiner körperlichen und geistigen Erholung. Wenn man berücksichtigt, wie aufreibend und anstrengend der Pflegerdienst ist, so ist die Beachtung des letzten Punktes geradezu ein Gebot unserer ärztlichen Pflicht. Aus gleichem Grund muß es als verfehlt erscheinen, ihn mit einer Mehrarbeit zu beladen, wie sie mit dem sogen. Strafdienst und den Nachtwachen verbunden ist. Hier tritt aber noch ein anderes nicht minder mißliches Moment hinzu. Mit demselben Dienst, den er sonst mit Lust und Liebe, aus freiem Pflichtgefühl verrichten soll, wird ihm zwangsweise der höhere Wille aufoktroyiert. Man vergesse doch nicht, daß der Dienst nicht zur Besserung von Pflegern, sondern für den Kranken da ist, und daß wir es dem Kranken schuldig sind, daß der Pfleger ihm frische Kräfte mit Bereitwilligkeit und Aufmerksamkeit widmet.

Es bleibt dahingestellt, ob und wie weit die eben besprochenen Disziplinarmittel mit der sogen. freien Stellung des Pflegepersonals vereinbar sind, jedenfalls enthalten sie manchen heiklen und bedenklichen Punkt und sind nicht frei von Widersprüchen, so daß es erstrebenswert erscheint, sie überhaupt allgemein aus dem Strafmittelregister zu streichen. In Treptow bedient man sich jetzt keines anderen Strafmittels als des Verweises, wir unterscheiden dabei die einfache Ermahnung, den Verweis ohne und mit Vermerk in den Akten. Die Strafe der „Urlaubsentziehung" ist seit Gründung der Anstalt „prinzipiell niemals" in Anwendung gekommen, desgleichen „niemals Strafdienst, Strafwachen" usw. Und wie aus dem Schreiben des Direktors Starlinger hervorgeht, neigt man auch in Österreich dieser Ansicht vom Strafwesen zu. „Von den Geldstrafen", schreibt er, „mache ich prinzipiell keinen Gebrauch. Auch freie Ausgänge werden sehr selten gesperrt. Dagegen ist die Zahl der Kündigungen im Jahre nicht gering. Es ist schwer, jemanden zum Pflegerdienst zwingen zu wollen. Wer nicht von Haus aus eine gewisse Eignung und Charakterfestigkeit und Ausdauer besitzt, bei dem sind Besserung und Eignung für den Pflegerdienst wenig zu erwarten. Wegen der Nachtwache — wir haben Dauernachtwache — habe ich seit dem Bestande derselben, seit 1905, niemals bezüglich eventueller Verspätung oder Schlafen und derlei strafend eingreifen müssen."

Ich möchte schließlich eine mir mitgeteilte Beobachtung aus unserer Anstalt nicht unerwähnt lassen, nämlich daß einmal die Disziplin im ganzen eine gewisse Lockerung erfuhr zu einer Zeit, wo mit der Entlassung eines mehrfach vermahnten und verwiesenen Elementes zurückgehalten wurde, und daß nach Entfernung dieses Individuums der alte Zug wie mit einem Schlage zurückkehrte. Auch die Pflegerschaft hat ihre Spezialmoral und stößt von selbst ab, was ihr schädlich und fremd ist. Man zögere nicht, diese Fremdkörper-Reaktion zu unterstützen; denn wer erst durch Disziplinarmittel an Gehorsam, an den vollen Ernst, die Schwere und Verantwortlichkeit des Dienstes gewöhnt werden muß, ist zum Pfleger ungeeignet und soll entlassen werden. „Verweis und Entlassung muß so ziemlich das einzige werden, was zur eventuellen Besserung in Anwendung gebracht werden soll." —

Es sollte nun allgemeine Einigkeit darin bestehen, daß solche, die von der einen Anstalt wegen Untauglichkeit entlassen worden sind, nicht mehr in einer andern wieder aufgenommen werden können. Und doch ist es vor kurzem passiert, daß zwei aus unsrer Anstalt als unbrauchbar entlassene Individuen gleich zwei Tage darauf in einer öffentlichen Irrenanstalt der Großstadt als Pflegepersonen wieder angestellt worden sind, was sie mit Genugtuung hierher meldeten. Es kann nicht nur den Anstalten, die dem schlechten Personal, das abgeht, Zutritt gewähren, keinen Vorteil bringen, sondern es bedeutet ein derartiges Verhalten auch eine Schädigung des ganzen Irrenwesens. Daß in solchen Fällen erst das Gutachten (Akten) der bisherigen Anstalt erbeten werden soll und daß dieses immer bei der Anstellung den Ausschlag zu geben hat, sollte bei dem heutigen Stande des Irrenwesens nicht erst erstrebenswert, sondern bereits eine längst geübte Regel sein.



Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.

Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum.

Von *E. Hermann Müller.*

(Schluß.)

Über den Wert der suggestiven Therapie hat sich eine lebhafte Debatte entwickelt. Klein, der sich übrigens Kaltenbach anschließt, versteigt sich zur Behauptung, Suggestion und Hypnose würden die Willenskraft schwächen, die man gerade systematisch stärken sollte. Graefe schließt sich ihm teilweise (betr. Hypnose) an, obschon es ihm ganz klar ist, wieviel gerade bei diesem Leiden die Suggestion bewirken könne.

Diese Anschauungen sind durchaus unrichtig, alle diejenigen, welche Suggestion und Hypnose wirklich anzuwenden verstehen, haben niemals Erfahrungen gemacht wie Klein. Es sei hier auf die Werke von Moll, Löwenfeld, Forel, ferner auf das Journal für Psychologie und Neurologie verwiesen. Bérillon (Zeitschr. f. Hypnotismus Bd. 2) erzielte mit Hypnose bei einem Fall von Hyperemesis vollständigen Erfolg. — Besonders wichtig scheint uns aber die psychanalytische Behandlung nach Breuer und Freud. Es kann hier nicht die überaus subtile Methode referiert werden, man muß sie im Original lesen.

Eine ganz ernste Frage ist die Indikation des künstlichen Aborts. Mit Fritsch und vielen andern sind auch wir der Ansicht, daß erst als ultimum refugium zu ihm geschritten werden darf. Nur bei totaler Erschöpfung, schweren Inanitionserscheinungen, Ohnmacht, Delirien, Eiweiß, Indol im Harn, Blutbrechen schreite man zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Mehrfache Aborteinleitung bei derselben Frau, stets mit Hyperemesis als Indikation, möchten wir als Kunstfehler qualifiziert wissen. Wir geben es Bachmann gern zu, daß die Hysterie-Diagnose manchmal nur schwer gestellt werden kann. Bachmann bringt nicht einen Schein von Überzeugung bei, daß wirklich nichts anderes möglich war, als bei derselben Frau zweimal, bei einer andern gar viermal wegen Hyperemesis Abort einzuleiten. Ebensowenig vermag uns Stocker zu überzeugen, daß er wirklich nicht anders handeln konnte, als dreimal bei derselben Frau Abort einzuleiten wegen unstillbaren Erbrechens. — Ganz wird sich ja der Abort nicht aus der Hyperemesis-Therapie ausmerzen lassen, aber er soll als größte Seltenheit und stets aus Indicatio vitalis eingeleitet werden.

Bei Hysterischen ist die lokale Behandlung möglichst zu vermeiden. Recht oft führt sie zu Verschlimmerung des Zustandes; wo sie heilend wirkt, da ist sie rein suggestiv, z. B. die Cervix-Tamponade F. A. Kehrers, die Kolpeuryse Uhles, die Dehnung des Orificium internum mit dem Finger nach Copeman, ebenso die Lösung, mindestens Lockerung perimetritischer Adhäsionen Arthur Müllers, dessen diesbezügliche Bemerkung hier nur erwähnt werden möge: „Wenn bei dieser Behandlung auch etwas Suggestionswirkung mitsprechen sollte, so ist dies ja vom Standpunkte des Praktikers aus kein Vorwurf gegen die Behandlung.“

„Physiologisches“ Erbrechen.

Mehrfach wurde darauf hingewiesen, daß die Ableitung psychischer Erregung in die Körperinnervation (Konversion) ein Charakteristikum der Hysterie sei; ebenso daß die Hyperemesis in sehr vielen Fällen eine Steigerung des sogenannten physiologischen Erbrechens darstelle.

Unger verlangt, daß man aus letzterem Grunde den Vomitus matutinus ernst nehme. Sowohl die Ausführungen Gönners in v. Winckels Handbuch der Geburtshilfe als auch mehrere Schriften F. A. Kehrers und Erwin Kehrers über die leichtern Beschwerden der Schwangern vermögen nicht zu befriedigen, da die Autoren das psychologische Moment vernachlässigen.

Baisch hat in seiner Arbeit über Hyperemesis und Ptyalismus in der Gravidität versucht, Hyperemesis und physiologische Emesis einheitlich zu erklären. Nach ihm sind Erbrechen und die übrigen Schwangerschaftsbeschwerden Äußerungen des für die Gravidität insuffizienten Körpers; mit Erreichung der Anpassung sistieren die Beschwerden. Baisch zieht zur Erklärung ein Toxin herbei, das in den intervillösen Räumen gebildet, in den Kreislauf der Mutter gelangt. (Syncitiumtoxine Veit, Behm. Placentarserum Liebmanns.) Diese Hypothese hat viel Verlockendes für sich, aber die Steigerung des Erbrechens zur Hyperemesis ist, wie wir glauben ausführlich dargelegt zu haben, nur in eng begrenztem Rahmen toxisch bedingt.

Wir müssen auch an die Beschwerden zur Zeit der Menses denken; letztere sind ja nur eine Phase im Generationsprozeß des Weibes. Bei Jungfrauen sind die Menstrualbeschwerden recht oft psychisch bedingt.



Menses und Gravidität sind absolut physiologische Prozesse; bei gesunden Weibern verlaufen sie ohne Beschwerden. Wir müssen deshalb die Ansicht Kleinwächters, die Gravidität sei ein Mittelding zwischen Gesundheit und Krankheit, unbedingt ablehnen.

Gewiß haben Gravidität und Menstruation auch auf das psychische Leben Einfluß, wo aber diese intrapsychische Erregung in körperliche Beschwerden abfließt, da ist sie hysterischer Natur.

Ich hatte vor einiger Zeit Gelegenheit, zwei hierher gehörige Beobachtungen zu machen.

Eine unserer Pflegerinnen in Rheinau erbrach in ihrer Gravidität selten, aber stets mit bestimmter Determination. Einmal machte sie eine Bemerkung, als sie mich die Pfeife rauchen sah; sie meinte, Rauchen sei überhaupt etwas Unappetitliches. Ich antwortete, das Tabakkauen sei jedenfalls unappetitlicher; der Mann der Pflegerin betrieb das zum Verdruß seiner Frau. Sie war im Glauben, er habe endlich ihren Bitten nachgegeben. Diese Mitteilung inkommodierte sie derart, daß sie nachher einige Male erbrach.

Sowohl in diesem wie auch im folgenden Falle handelt es sich um Hysterie.

Die betr. Frau konzipierte 1½ Jahr nach schwerem Scharlach mit folgender Nephritis und urämischen Krämpfen. Von jeher sexuell leicht erregbar, war ihr ganzes Sehnen Sexualverkehr und Kindersegen. Sie ertrotzte vom Gatten Geschlechtsverkehr ohne Anwendung von Präventivmitteln; sofort konzipierte sie. Sie renommierte, wie viel die Frau im Interesse des keimenden Lebens ertragen könne, beobachtete sorgfältig, ob auch sie diese oder jene Beschwerden erfahre; mit Genugtuung konnte sie feststellen, daß auch sie deren fähig sei. Drei Wochen nach der Konzeption machte das Paar eine Reise, an welche die Frau gewisse Befürchtungen knüpfte; in der Tat trat kurz, ehe sie eine Universitätsstadt erreichten, Ohnmacht und Asthma auf. Die Reise wurde unterbrochen; von autoritativer Seite wurde Gravidität in der dritten Woche festgestellt! Anderen Tags setzten die Leutchen seelenvergnügt die Reise fort. Geburt spontan zur normalen Zeit.

Solche und analoge Beobachtungen legen mir den Gedanken nahe, daß auch die Molamina gravidarum im allgemeinen, außer wenn sie anatomisch bedingt sind, auf Konto der Hysterie zu setzen sind.

Schluss.

Bei unserer Besprechung der Anschauungen der verschiedenen Autoren haben wir geglaubt, manches ablehnen zu müssen, manche Theorie mußten wir auf — unserer Ansicht nach — seltene Fälle beschränken. Die Einheitlichkeit des Symptomenkomplexes macht es verständlich, daß manche Autoren versucht haben, von einem Punkt aus das Leiden zu erklären. Wir können uns derartigen Anschauungen so wenig anschließen wie der von Fritsch geäußerten: „Die Versuche, die Hyperemesis stets auf eine bestimmte Ursache zurückzuführen, sind als verfehlt zu betrachten"; wir sind der Überzeugung: Ohne Kenntnis der Ätiologie keine rationelle Therapie.

Wir nehmen an, daß verschiedene Ursachen, jede für sich die Hyperemesis veranlassen kann; wir haben es mit ganz verschiedenen Vorgängen zu tun, die eben zu sehr ähnlichen Resultaten führen: Die Hyperemesis ist keine Krankheit, sie ist ein Symptom verschiedener Prozesse. Mit dieser Anschauung gewinnen wir für die Therapie wie auch für die Prognose und es wird uns möglich, nicht nur das Symptom, sondern auch das Grundleiden zu heilen. — Was die Untersuchung anbelangt, so halten wir einen sorgfältigen Nervenstatus, Blut- und Serumbefund für unbedingt nötig; nur so werden wir die vielen Probleme der Lösung entgegenführen können, welche uns normale und pathologische Schwangerschaften stellen. Wir wollen nur noch bemerken, daß überall da, wo psychische Abnormitäten vorliegen, Inspektion und Untersuchung der Genitalien nicht ohne dringenden Grund vorgenommen werden sollte.

Das Resultat unserer Studien wollen wir in folgenden Thesen zusammenfassen:

1. Der Vomitus matutinus gravidarum ist ein psychogenes Symptom.

2. Die Hyperemesis ist keine Krankheit sui generis, sie ist ein Symptom.

3. Die Hyperemesis ist in der Mehrzahl der Fälle ein psychogenes Symptom (Hysterie). Wir können indes nicht ausschließen, daß die Gravidität als solche, die eventuell sehr unerwünscht sein kann, sowie gewisse Einflüsse vom Uterus oder den Adnexen oder von beiden zusammen als alleinige Ursache des Erbrechens oder als Disposition wirken, auf deren Boden die psychischen Mechanismen zur Wirkung kommen. Allerdings kennen wir diese Einflüsse noch nicht.



4. Die Hyperemesis ist in seltenen Fällen Symptom eventuell Frühsymptom von Blasenmole, Chorionepitheliom, Eklampsie, Neuritis puerperalis.

Literatur.

Die gynäkologische Literatur ist zusammengestellt in

Gönner, Handbuch der Geburtshilfe von v. Winckel. Bd. I.
Freud, ebenda. Bd. II, 1.
Pick, Volkmanns klin. Vorträge. N. F. Nr. 325/326.
Rodin, Dissertation. Basel 1907.

Wichtigste psychopathologische Literatur:
Binswanger, Hysterie. Wien 1904.
Breuer und Freud, Hysterie-Studien. Wien.
Freud, Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. Bd. XVIII.
v. Hösslin, Archiv f. Psychiatrie. 1903. 1904.
Möbius, Neurologische Beiträge.

Weitere Publikationen von Freud, Bleuler sowie seinen Schülern Jung, Riklin u. a.

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

Zweite Sitzung, Freitag, den 24. April 1908, nachmittags 2 Uhr.

Hüfler-Chemnitz demonstriert eine Anzahl Bilder, die sich auf seinen Vortrag beziehen.

Brodmann: Über den gegenwärtigen Stand der histologischen Lokalisation der Großhirnrinde. (Der Vortrag erscheint ausführlich).

Vortr. berichtet an der Hand von Mikrophotographien und schematischer Hirnkarten über seine seit Jahren betriebenen, nunmehr zu einem vorläufigen Abschlusse gelangten Untersuchungen über die vergleichende Großhirnrindenlokalisation in der Säugetierreihe. Die Grundlage dieser Untersuchungen bildet die Zellschichtung des Rindenquerschnittes oder die Cytoarchitektonik und deren regionäre Modifikationen.

Der tektonische Grundplan der Großhirnrinde (im Querschnitt) ist durch die ganze Säugetierreihe die Sechsschichtung. Alle Varietäten der Zelltektonik lassen sich aus dem sechsschichtigen Grundtypus herleiten oder auf ihn zurückführen, wie Vortr. im einzelnen an Mikrophotographien von zahlreichen Vertretern der verschiedenen Säugetierordnungen (Primaten, Prosimier, Makrochiropteren, Rodentier, Karnivoren, Marsupialier) demonstriert. Die entgegenstehenden Anschauungen von Cajal und Haller, wonach in der Tierreihe absteigend eine anatomische Vereinfachung im Rindenbau, namentlich durch gänzliches Fehlen einzelner, bei höheren Säugern vorkommender Schichten, bestehen soll, werden als irrtümlich zurückgewiesen.

Die örtlichen Verschiedenheiten im Schichtenbau beruhen in der Hauptsache auf Vermehrung oder Verminderung oder Umlagerung der einzelnen Schichten des tektonischen Grundtypus. Die regionär modifizierten Rindentypen sind namentlich beim Menschen zahlreich, bei manchen niederen Mammaltieren dagegen spärlich. Einzelne durch starke Abweichungen der Tektonik ausgezeichnete Typen lassen sich durch die ganze Mammaltierreichreihe nachweisen, wenn auch nicht überall mit gleich scharfer Ausprägung wie bei dem Primaten. Man kann also konstante und inkonstante Formation unterscheiden und darauf eine Homologie von Rindentypen gründen. (Beispiele werden demonstriert.) Die Höhe der Differenzierung eines Strukturtypus (wie der cortex cerebri überhaupt) hängt jedoch nicht von der Stellung des betr. Tieres im zoologischen System ab, sondern ist durch ganz andere Umstände, wie Größe des Gehirns, spezielle Entwicklungstendenz u. a. bedingt.

Dadurch, daß sich die Umbildung der Schichtungstektonik örtlich vielfach scharf vollzieht, wird eine räumliche Abgrenzung benachbarter Rindenformationen ermöglicht, und diese wiederum gestattet eine topographische Gliederung der Großhirnoberfläche in Strukturfelder von verschiedenartigem Bau, sogen. areae anatomicae.

Für eine größere Anzahl von Tieren legt Vortr. fertige topographische Hirnkarten bezw. Entwürfe zu solchen, welche auf Grund der geschilderten Schichtungsmodalitäten entstanden sind, vor. Ein Vergleich ergibt, daß auch die topische Feldergliederung des Säugergehirns (wie die Querschnittsschichtung der Rinde) von einem einheitlichen Gesetze beherrscht wird, das Vortr. das „Gesetz der Segmentation" nennen möchte. In schematischer Verdeutlichung zeigt sich dies bei gewissen, einfach gebauten, furchenlosen Gehirnen, namentlich dem Hapalegehirn. Bei anderen Säugern ist die Segmentgliederung undeutlicher und verwischt. Eine Umbildung der Segmentation kann — dies gilt wiederum für die gesamte Mammaltierreihe — entstehen:

1. Durch Einschiebung von Neuerwerbungen (bes. beim Menschen), welche ihrerseits auf Fragmentation oder auf Längsspaltung eines Segmentes beruhen können;

2. durch Rückbildung eines Segmentes oder Segmentteiles;

3. durch räumliche Verschiebung oder Verlagerung eines Segmentes oder Segmentteiles.

Diese die spezifische Hirnentfaltung eines Tieres beherrschenden Vorgänge bedingen die großen Variationen in der Oberflächengliederung verschiedener Tiere, die sich in verschiedener Zahl, Größe, räumlicher Gestaltung und Lagebeziehung von Einzelfeldern kundgibt.



Einen Höhepunkt der Differenziation erkennen wir schon in der Zahl der differenten Strukturfelder beim Menschen. Als besondere menschliche Bildungen sind gewisse Typen des Scheitel und Stirnlappens anzusprechen, namentlich aber die Strukturfelder der Regio Broca und diejenigen der Heschlschen Querwindungen, für die Vortr. eine Homologie bei anderen Säugern nicht finden konnte.

Zum Schlusse wird die Bedeutung der geschilderten anatomischen Feststellungen für die klinische Lokalisationslehre, für die experimentelle Psychologie und für die Histopathologie kurz gestreift.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— Moreira und Peixoto, Les maladies mentales dans les climates tropiaux. Annales med.-psychol. LXV. 1907.

Bei einer Ausdehnung von 5° nördlicher bis 33° südlicher Breite ist Brasilien zweifellos zu Untersuchungen über die Beziehungen psychischer Erkrankungen zu den klimatischen Verhältnissen geeignet. Allerdings möchte die nach ihrem Kulturzustand und ihren ethnologischen Verhältnissen außerordentlich ungleichmäßige Bevölkerung die Beweiskraft einfacher statistischer Zahlenreihen sehr einschränken. Verf. haben nun zunächst keine vom Klima abhängige psychische Erkrankungsform oder eine durch dasselbe verursachte Variation im Charakter und im Ablaufe der bekannten Psychosen gefunden. So waren z. B. bei einem Vergleich mit den zehnjährigen Wärmebeobachtungen des Observatoriums von Rio kein Einfluß der höchsten Temperaturen auf die Erkrankungsfälle, noch auch Beziehungen der allgemeinen meteorologischen Verhältnisse (Luftfeuchtigkeit usw.) zu erkennen, wie insbesondere auch im Gegensatz zu Lombroso ein Einfluß derselben auf die Epilepsie nicht zu konstatieren war. Sollten solche gleichwohl vorhanden sein, so werden dieselben nach Ansicht der Verfasser genugsam ausgeglichen durch die Einwirkung der veränderten Kultur- und Lebensverhältnisse, welche allerdings in ihrer Wirkungsweise schwer einzuschätzen sind und vielleicht auch die Ansicht der älteren Irrenärzte von den weniger zahlreichen Formen der Psychosen und deren veränderter Verlaufsweise gezeitigt haben. So könnte sich auch die auffallende Tatsache erklären, daß die südöstlichen Länder Europas bekanntlich weniger Psychosen liefern.

Beim Durchsprechen der einzelnen Krankheitsformen finden Verfasser für Imbezillität und Debilität ein ätiologisches Moment in der Ankylostomie der Vorfahren. Bei der relativen Einfachheit des Lebens ist Neurasthenie nicht häufig, häufiger schon Hysterie und zwar Hystero-Epilepsie, wobei an zwei Epidemien, die von St. Louis de Maranhao und von Bahia, erinnert wird, welche allerdings nicht so heftig verliefen, als es in den kühleren Ländern der Fall zu sein pflegt. Die Kraepelinsche Paranoia fand sich nur in 1,1%, akute Verwirrtheit nur in 0,5% und zwar meist bei Frauen (Puerperium). Manisch-depressives Irresein (6,6% der Fälle) wurde selten vor dem zwanzigsten, häufiger erst nach dem vierzigsten Jahre beobachtet und zwar waren 50% Weiße, 28% Mischlinge und 19% Neger betroffen. Für die häufiger vorkommende Dem. praecox (14,5% M., 7,8% Fr.) werden besonders gemütliche Schädigungen angeschuldigt. Den hohen Prozentsatz von 28% an Alkoholismus Erkrankter erklärt zweifellos die vorwiegend städtische Zusammensetzung der Aufnahmen. Selten wurde progressive Paralyse beobachtet: bei den Männern in 4,3%, bei den Frauen sogar nur in 0,32%, und zwar betraf dieselbe häufiger Eingewanderte als Eingeborene. Während Verf. in der Lues zwar nicht den einzigen — verschiedene Gifte können die Prädisposition schaffen — aber den wichtigsten ätiologischen Faktor sehen, ist die noch geringe Kulturentwickelung nach ihnen der Grund des noch seltenen Vorkommens der Paralyse in Brasilien. Kulturfortschritt mit den diesen begleitenden vielfachen schädlichen Momenten wird dieselbe weiter mehren.

Zwei früher als nur im malayischen Archipel vorkommende Krankheitsformen: Amok und Latah entbehren nach Verf. ihrer charakteristischen Eigenart. Erstere ist nur eine Form der Epilepsie, letztere durch imitatorisch hervorgerufene und impulsive Myospasmen charakterisiert, gehört zur Maladie Gilles de la Tourette und ähnelt dem „Miryachit" der Sibirer und Lappen und dem „bah-tseli" der Siamesen. — Eine delirante Form des Sonnenstichs, früher unter dem Namen „calentine" vielfach bei Matrosen vorkommend und durch den elementaren Trieb ins Meer zu springen ausgezeichnet, soll infolge der verbesserten Hygiene nur noch selten vorkommen.

Verf. schließen, daß ein Einfluß der klimatischen Komponenten auf die Psychosen nicht zu konstatieren war, daß die Beziehungen vielmehr nur individuelle, abhängig von Disposition und Lebensweise wie in den gemäßigten Zonen sind. Kellner-Untergöltzsch.

— Moreira und Penafiel, A Contribution to the study of Dementia paralytica in Brazil. The journal of mental science, Bd. 53, 1907.

Beobachtungen über das Vorkommen der einzelnen Krankheitsgruppen unseres Spezialfaches in jenen der Kultur noch nicht völlig erschlossenen Ländergebieten sind zweifellos für die Nosologie von großer Wichtigkeit, und insofern bieten die Beobachtungen der Verf. bei der eigenartigen ethnischen Zusammensetzung der Bevölkerung Brasiliens und deren kulturellem Zustande manches Interessante. Der Grund für die schnelle Zunahme in Brasilien ist in der schnellen intellektuellen Entwickelung des Landes zu suchen und in der Konkurrenz der finanziellen, politischen und Handelskrisen. Während von 1883 bis 1888 von den Aufnahmen in öffentlichen Anstalten 1,6%, in die Privatanstalt Eiras 6,22% Paralytiker waren, kamen von 1889 bis 1904 im Nationalhospital zu Rio bei einer Gesamtaufnahme von 9609 (5878 M. und 3731 Fr.) Geisteskranken 260 = 2,70% Para-



lytiker zur Aufnahme und zwar 252 M. und 14 Fr. Hierbei war das Verhältnis der Brasilianer zu den Eingewanderten ungefähr das gleiche, während im Staat S. Paulo 3,87% Brasilianer und 8,3% Eingewanderte paralytisch waren. — Beziehungen der Rasse zu der Paralyse sind noch nicht sichergestellt; früher hielt man die Neger für immun gegen dieselbe und zweifellos wurde diese bei ihnen früher nur selten beobachtet. Verf. haben aber bei allen ethnischen Gruppen P. beobachtet außer bei den Ureinwohnern und den frisch importierten Negern. Klinische Besonderheiten sind nicht abhängig von der Nationalität, sondern von individuellen Differenzen, von Zivilisation und Erziehung. Unter 145 Brasilianern waren 90 Weiße, 36 Mestizen und 10 Schwarze, unter 9 Frauen 3 Weiße, 4 Mestizen und 2 Schwarze (es fehlen hier die Vergleichszahlen mit den Nichtparalytischen. Ref.). Auf 3 paralytische Frauen kamen etwa 54 Männer, in der Privatanstalt Eiras 82 und im Hospital zu S. Paulo sogar 90 Männer. Für dieses auffallende Verhältnis sehen Verf. den Grund im geringen Engagement der Frau durch das öffentliche und geschäftliche Leben. Die Klinik der weiblichen Paralyse weist dieselben Besonderheiten wie bei uns auf. — Das Prädilektionsalter der progr. Paralyse sind die Jahre von 35 bis 45; beobachtet wurden auch mehrere juvenile Formen; die jüngste, eine 18jährige Näherin, erkrankte, von Jugend auf geistig schwach, schon mit zwölf Jahren; es handelt sich hier wohl um hereditäre Lues. — Fast die Hälfte der Kranken war unwissend (analphabetisch?). Die Frauen gehörten sämtlich der unteren Klasse an. — Agitierte Form = 48%, depressive Form = 16%, progressive Demenz = 36%. Ätiologisch werden Syphilis (30% sichere, 50% wahrscheinliche), alkoholistische und sexuelle Exzesse, nervöse Chokwirkung und Insolation genannt. Auf die nervöse Disposition, Erblichkeits- und Degenerationsverhältnisse usw. geht die Arbeit leider nicht ein. Kellner-Untergöltzsch.

— H. Ziemann. Über das Fehlen bezw. die Seltenheit von progressiver Paralyse und Tabes bei unkultivierten Rassen. Deutsche med. Wochenschrift, 1907, Nr. 52.

In gewisser Weise eine Ergänzung zu der vorstehend referierten Arbeit Moreiras liefernd, bespricht Verf. hier an den verschiedensten Erdpunkten gemachte Beobachtungen. Auch er steht auf dem Standpunkt, daß die Syphilis nicht als alleiniger ätiologischer Faktor angesehen werden darf, wenngleich sie in der großen Mehrzahl der Fälle der Paralyse voraufging. In den Küstengegenden Afrikas, wo Lues sehr verbreitet ist, besonders unter den intelligenten Negern Oberguineas, hat Verfasser in jahrelanger Praxis keinen Fall von Paralyse der farbigen Rasse beobachtet. Nach seiner Ansicht ist sie auch unter den in die Tropen eingewanderten Europäern selten (s. das Gegenteil bei Moreira: Referent), eine Erfahrung, welche auch die Engländer gemacht haben sollen. Auch in den großen Krankenhäusern von Trinidad und Jamaika fand Verf. keinen Fall von P. bei Eingeborenen. Dasselbe fand sich in Venezuela, dessen Bevölkerung neben reinen Spaniern zum großen Teil aus einer Mischbevölkerung von Spaniern und Indianern bestehend, in 50% von Lues durchseucht ist, während bei den Negern der Vereinigten Staaten die Paralyse nicht selten ist. Auch in Japan hat Bälz in dreißigjähriger Praxis trotz weiter Verbreitung von Syphilis nur selten Paralyse gefunden; diese wird dagegen häufiger mit dem kulturellen Anstieg Japans in den letzten Jahren. Dies alles drängt zu der Annahme, daß der vorwiegend in den gemäßigten Zonen vorhandene gesteigerte Kampf ums Dasein als wichtiges ätiologisches Moment in Frage kommt, und daß die Lues zwar die nötigen Bedingungen schaffen kann, sie aber nicht auslösen muß. Eine ähnliche Rolle spielt die Tabes dorsalis, welche bei den Negern ebenfalls selten ist. Kellner-Untergöltzsch.

— Die Fürsorge für gefährliche Geisteskranke. Referate, erstattet am 30. November 1907 in der Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Großherzogtum Hessen. — Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 62 S.

Zuerst bringt Lenhard, Direktor des Landesgefängnisses zu Bruchsal, einen interessanten historischen Überblick über die Entwickelung dieses Problems und redet dem Annex an der Strafanstalt das Wort. Dann stellt Dannemann die verschiedenen Unterbringungsmöglichkeiten mit ihren jeweiligen Vorzügen und Nachteilen einander gegenüber. Er möchte den theoretischen Unterschied zwischen „irren Verbrechern" und „verbrecherischen Irren" fallen lassen und tritt für Errichtung eines „festen Hauses" an Irrenanstalten, das zur Unterbringung beider Arten von „gefährlichen Geisteskranken" dient, ein. Darauf schildert Oßwald recht anschaulich und treffend die vielen durch die Kriminellen verursachten Schäden, Gefahren und Betriebsstörungen in Irrenanstalten, die nicht mit besonderen Sicherungsvorkehrungen versehen sind, und verlangt ebenfalls Angliederung eines festen Hauses an die Irrenanstalt. Schließlich setzt Strafanstaltsarzt Kullmann-Butzbach die Schwierigkeiten auseinander, die dem gesamten Strafvollzug aus der Belassung der irren Verbrecher im Lazarett der Strafanstalt erwachsen. Die Zahl der irren Verbrecher in Hessen ist so gering, daß nach K. durch gleichmäßige Verteilung in alle Irrenanstalten die Nachteile zu beheben wären. Doch auch Kullmann begrüßt den Plan, an der neuen Irrenanstalt in Gießen ein festes Haus für Kriminelle anzubauen, als einen großen Fortschritt.

Jeder, dem in dieser Frage ein entscheidendes Wort zufällt, müßte die vorliegende kleine Schrift lesen. Horstmann.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 25. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Direktor Dr. **Beyer**, Roderbirken bei Leichlingen. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden). Hofrat Dr. **Friedländer**, Hohenmark. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Berlin. Direktor Dr. **Herting**, Galkhausen (Rheinland). Oberarzt Dr. **Ilberg**, Großschweidnitz (Sachsen). Direktor Dr. **Kluge**, Potsdam. Med.-Rat Dr. **Kreuser**, Winnenthal (Württemberg). Direktor Dr. **Lehmann**, Lindenhof. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Gand (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine) Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Direktor Dr. **Vocke**, Eglfing bei München. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**
Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei **Emmendingen** in nächster Nähe Freiburgs i. Breisgau wird eine

Hilfsarztstelle

frei. Anfangsgehalt 2000 M., regelmäßige jährliche Zulagen, dazu völlig freie Station I. Klasse für unverheiratete Aerzte. Bewerber mit psychiatrischer Vorbildung können mit einem höheren Gehalt beginnen. — Auch können

2 Medizinalpraktikantenstellen

besetzt werden. Die Bewerbungen wollen an die Direktion gerichtet werden. Der Großh. Anstaltsdirektor Geh. Medizinalrat **Dr. Haardt.**

An der Heilanstalt **Dösen** (Leipzig) ist demnächst eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt im ersten Jahre 1800 M., dann 2100 M. bei freier Station. Bewerber werden gebeten, ihr Gesuch unter Beifügung des Approbationsscheines, etwaiger Zeugnisse und eines kurzen Lebenslaufes mit Angabe des Religionsbekenntnisses an den unterzeichneten Anstaltsdirektor zu schicken.

Obermedizinalrat Dr. Lehmann.

Oberwärterin

wird für die **Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Lüneburg** zum 1. Oktober gesucht. Anfangsgehalt 800 M. bei freier Station erster Klasse. Damen, welche eine höhere Mädchenschule durchgemacht oder auf andere Weise eine entsprechende Allgemeinbildung erworben haben, mögen Bewerbungen unter Beifügung eines ausführlichen Lebenslaufes und von Zeugnissen richten an die **Direktion der Provinzial-Heil- u. Pflege-Anstalt zu Lüneburg.**

„Friedheim" Zihlschlacht
Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim
(gegründet 1890)
für Nerven- u. Gemüts-kranke besserer Stände
inkl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.
Dr. F. Krayenbühl
Spezialarzt.



Billiges, prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0,5 — 3,0 gr. Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet. Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**

Dormiol-Kapseln zu 0,5 gr.

Crurin	**Bismutose**	**Orexin**
Streupulver. Antisepticum und Adstringens zum äusserl Gebrauch.	bewährtes Adstringens und Protectivum.	echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocol.-Tabletten.**

Literatur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**

Wir empfehlen angelegentlichst unsere unübertrefflichen

Holzwolle-Fabrikate zu Unterlagen für unreinliche Kranke.

Deutsche Holzwolle-Fabrik Loewenstein & Co.
Berlin, Greifswalderstraße 140.



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet. 987

Dionin	**Veronal**
Bewährtes Ersatzmittel für Morphin bei Entziehungskuren.	**Sehr beliebtes Hypnotikum und Sedativum.**
Es bewirkt selbst in größeren Dosen keine Euphorie und ist ohne kumulative Wirkung. Dionin ist ein sehr wirksames Sedativum und ein gutes Hypnotikum in einzelnen Fällen von Neuralgieen, bei Schlaflosigkeit auf nervöser Basis, sowie Melancholie.	**Es ist vor allen Dingen indiziert bei einfacher Insomnie, wie auch bei Schlaflosigkeit infolge schwererer, mit Depression oder Erregungszuständen verbundener Erkrankungen des Nervensystems. Mit Dionin kombiniert, auch bei Schmerzzuständen bewährt.**

Literatur steht zu Diensten!

E. MERCK = DARMSTADT.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 25. 12. September **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt. Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Der Fall Pastor Lang.

Anonyme und pseudonyme Briefschreiberei.

Von Med.-Rat Dr. *Gerlach*, Königslutter.

Vom 14. bis 22. August 1908 fand vor dem Landgericht in Braunschweig die Hauptverhandlung gegen den der Beleidigung usw., begangen in anonymen und pseudonymen Briefen, angeklagten Pastor Lang aus Heckenbeck statt. Der Angeklagte ist verurteilt worden auf Grund eines ihn zweifellos belastenden Indizienbeweises. Er selbst beteuerte bis zum Schluß seine Unschuld. Zeugen für die Tat fehlten.

Für den Psychiater hat der Fall ein wissenschaftliches Interesse, weil Pastor L. sicher zu den Degenerierten gehört und seine freie Willensbestimmung, falls er der Täter, zu Zweifeln Anlaß geben muß. Hinzu kommt aber noch ein praktisches Interesse: Der Prozeß hat mit der erfolgten Verurteilung nur vorläufig einen Abschluß gefunden; Pastor L. will sich bei dem Urteil nicht bescheiden. Ist Revision oder Wiederaufnahme des Verfahrens zu versuchen? Ich habe mich den Verteidigern gegenüber schon am Tage nach der Urteilsverkündung für das letzte ausgesprochen. Die für eine Wiederaufnahme erforderlichen neuen Tatsachen herbeizuschaffen, scheint mir indessen keineswegs so einfach, wie dies in verschiedenen Zuschriften, deren eine sogar von jenseits der deutschen Grenze mir zuging, angenommen wird. Allen jenen Schreibern standen zur Verfügung nur die Zeitungsberichte über den Prozeß, und in diesen sind gerade die für die psychiatrische Beurteilung des Pastor L. wesentlichen Punkte teils ganz unvollständig, teils unrichtig aufgefaßt wiedergegeben. Der Sache und des Verurteilten wegen habe ich daher geglaubt, schon jetzt den in der Hauptverhandlung festgestellten Tatbestand sowie mein dort erstattetes Gutachten unter Fortlassung alles irgend Entbehrlichen veröffentlichen zu sollen.

Zu dem braunschweigischen Pfarrdorf Heckenbeck gehört die Filialgemeinde Dankelsheim (407 E.). Nach Zeugenaussage wurde D. anfangs der neunziger Jahre mit anonymen Briefen überschwemmt, bis der Staatsanwalt mit einer Massenverhaftung drohte. Über den oder die damaligen Schreiber ist nichts ermittelt worden. Erneut begann das Auftauchen anonymer und pseudonymer Briefe in D. und H. während der letzten Jahre. Ein Teil dieser Briefe ist sofort nach Empfang vernichtet. Der Staatsanwaltschaft gelang es trotz monatelanger stiller Arbeit nur zwölf dieser Briefe zusammenzubringen.

Den Hintergrund für diese Schreiberei bildet ein tiefgehendes Zerwürfnis zwischen dem Pastor Lang und dem Kantor Wunstorff in D. W. war dort bereits Lehrer, als L. im Jahre 1881 nach H. kam. Zuerst lebten die beiden in Frieden; dann begannen die kleinen Reibereien, wie sie zwischen Geistlichem und dem mit dem niederen Kirchendienst beauftragten Lehrer keine seltene Ausnahme. Auch die Schule, die der Aufsicht des Geistlichen unterstellt, wirkte bei diesen Reibereien mit. Die „strammen" Dankelsheimer, die nach Zeugenaussage schon den früheren Geistlichen stets Schwierigkeiten bereitet hatten, spalteten sich in zwei Parteien: L. und W. 1894 und 1895 kam es zum ersten offenen Konflikt. Die Partei W. reichte mehrere Beschwerden über L. beim Konsistorium ein. Die Beschwerden betrafen Kirche sowohl wie Schule. Die einzelnen Punkte waren geringfügig, dagegen bewiesen die Schriftstücke den tiefen Spalt. Die Angelegenheit wurde durch ein Mitglied des Kons. persönlich untersucht und endete mit einem ernsten Verweis für W. und mit einer Ermahnung für L. Weshalb das Kons. es unterließ, die beiden tief verfeindeten Führer durch Versetzung zu trennen, ist nicht erörtert. Während der folgenden Jahre war, wenigstens äußerlich, Ruhe. L. sowohl wie

W. behaupten, in dieser Beziehung ihr Möglichstes getan zu haben. Der Streit begann von neuem, als L. sich gezwungen sah, den Kantor W. wegen unzüchtiger Handlungen gegen erwachsene Schulmädchen beim Kons. zur Anzeige zu bringen. W. wurde disziplinarisch bestraft. Nunmehr aber begann zum mindesten seine Partei, wahrscheinlich auch er selbst, die fleckenlose häusliche Ehre Langs in der gemeinsten Weise zu besudeln. Gegen einen überführten Parteigänger fand L. Hilfe vor Gericht. Bei W. entschied das Konsistorium, daß, wenn er als Urheber derartiger Gerüchte festgestellt würde, seine Dienstentlassung erfolgen solle. L. wurde angewiesen zu klagen. In der ersten Instanz versuchte W. anfangs „Gedächtnisschwund" vorzutäuschen. Er wurde in Göttingen (Geh. Rat Cramer) als Simulant entlarvt und dann vom Gericht verurteilt. In der Berufungsinstanz trat für ihn eine Entlastungszeugin auf, deren Glaubwürdigkeit indessen angezweifelt wurde. Sie sollte widerlegt werden durch einen noch nicht geladenen Zeugen Müller. L.s Anwalt veranlaßte deshalb Vertagung des Termins.

Während dieser langwierigen gerichtlichen Verhandlungen tauchten die erwähnten Briefe auf. Sie sind sämtlich mit augenscheinlich verstellter Handschrift geschrieben, teils in Fraktur, teils in lateinischen Druckbuchstaben. Der letzterwähnte Zeuge M. erhielt bald nach dem abgebrochenen Termin eine Zuschrift, er solle nicht für L. zeugen. Beigefügt waren dem Brief 20 M. Der Gendarm in H. hatte zwei Briefe bekommen mit der Aufforderung, gegen L. zu wirken. Dem einen Brief waren 5 M. beigefügt; in beiden Briefen waren ihm für den Fall des Erfolges 500 M. verheißen. Die Dienstmädchen des Pastor L. ferner hatten eine Anzahl Briefe erhalten, von denen einige mit der Unterschrift „das Komitee" oder dergl. sie aufforderten, über L., besonders in sexueller Beziehung, Nachteiliges zu berichten, andere unsagbar gemeinen Inhalts waren. Endlich gelangte an die Staatsanwaltschaft noch eine Eingabe, die, gleichfalls in verstellter Handschrift geschrieben, Pastor Lang unterzeichnet war und die Mitteilung enthielt, der Unterzeichnete habe die sämtlichen anonymen Briefe geschrieben, sei seit 1906 geisteskrank und bitte um Strafe für seine Ruchlosigkeit.

Im Gegensatz zur Anklage, die den Pastor L. als Schreiber aller dieser Briefe und der Eingabe annimmt, beschuldigt L. die Partei W. der Urheberschaft. Die Briefe entsprächen den gemeinen Gerüchten, die erwiesenermaßen von jener Seite über ihn und sein Haus verbreitet worden seien. Über diese — anscheinend den ganzen Pfarrbezirk erfüllenden — Gerüchte berichtete ohne Erröten in der Hauptverhandlung eine Zeugin ungemildert und in behaglicher Breite. Ein als Zeuge vernommener Geistlicher betonte die Rohheit der dortigen Bevölkerung.

Das ist, soweit die Hauptverhandlung ein Urteil gestattete, das Milieu. Aus diesem Schmutz ragt hervor der Pastor L. Er hat seine ernsten Schattenseiten; sie werden noch Erwähnung finden. Aber von allen Zeugen, von allen Amtsbrüdern, die ihn seit langen Jahren kennen, wird ihm einstimmig bezeugt: Nie ist über seine Lippen eine Zote oder ein unflätiges Wort gekommen, nie hat er, auch nicht im ungezwungensten Verkehr, Freude an derartigen Bemerkungen bekundet. Sie alle, abgesehen von der Partei W., halten ihn nicht für fähig, derartige Briefe zu schreiben.

Für die Staatsanwaltschaft hatten sich anfangs Januar 1908 die Verdachtsmomente gegen Pastor L. derart verdichtet, daß am 8. Januar eine Haussuchung vorgenommen wurde. Hierbei wurden aus einem Chaos von Schreibpapier, Drucksachen usw. teils von der Oberfläche, teils aus der Tiefe einige Proben auf gut Glück mitgenommen. Der Zufall wollte, daß, wie die spätere Untersuchung durch den Gerichtschemiker ergab, unter den von oben stammenden Proben sich ein liniiertes Blatt befand, das am gerissenen Rande eine Faserung zeigte, die genau in die Randfaserung eines pseudonymen Briefes paßte, und ferner in der Liniatur die gleichen Eigentümlichkeiten aufwies wie jener Brief. Eine aus der Tiefe entnommene Probe von Briefpapier war etwas zerknittert. Die Knicke entsprachen in allen Einzelheiten den Knicken eines anderen pseudonymen Briefes. Das Gummi, mit dem der Umschlag für einen der gemeinsten Briefe zugeklebt war, zeigte die gleichen Eigentümlichkeiten wie das vom Pastor L. benutzte Gummi. Endlich ließ sich an den authentischen Schriftstücken des Pastor L. nachweisen, daß dieser bis zum Jahre 1907 eine grünfließende Tinte benutzt hatte, dann kurze Zeit eine Mischtinte (grün und blau) und zuletzt eine reinblaufließende Tinte. Denselben zeitlichen Wechsel zeigten die ihm zur Last gelegten Briefe, soweit sie mit Tinte geschrieben waren.

Die Ergebnisse der Schriftprüfung sprachen gleichfalls für die Täterschaft L.s, aber mit dem Vorbehalt: entweder hat er alle angeklagten Briefe geschrieben, oder es ist ihm für keinen mit Sicherheit nachzuweisen.

Am 24. Januar 1908 wurde L. in Untersuchungshaft genommen; am 7. April kam er zur Beobachtung und Begutachtung nach Königslutter.

Pastor L. ist am 5. April 1849 in Eicha (Meiningen) geboren. Keine erbliche Belastung (?). 1875



bis 1878 war er Pastor in Schwallungen. Er schied freiwillig aus dieser Stellung, um sich einer „Bedeutung" vor dem Oberkirchenrat zu entziehen. 1879 bis 1881 war er Rektor in Zehden. 1881 erhielt er die Pfarre in Heckenbeck. Seit 1882 ist er verheiratet. Der Ehe entstammen zwei Söhne (Lic. der Theologie und Stud. phil.).

Am späten Abend nach der Haussuchung (8. Jan.) wurde Pastor L. von den Angehörigen auf dem Hofe bewußtlos liegend gefunden. Man trug ihn ins Haus. Etwa 1/2 Stunde später begann er „mit kurzen Pausen zu toben, strampelte mit den Beinen in der Luft, mußte von 1 bis 2 Personen niedergehalten werden". Dabei redete er ganz verworren über seinen Streit mit W. Eine Stunde nach Ausbruch der Erregung erhielt er Morph. 0,02 subc. Die motorischen Erscheinungen und die Verworrenheit hielten trotzdem ungeschwächt noch zwei Stunden an. Am nächsten Morgen war L. noch matt, aber klar. Vom Mittag an bemerkten die Angehörigen nichts Außergewöhnliches mehr an ihm. Unter Hinweis auf die motorische Leistung und auf die Wirkungslosigkeit des Morph. habe ich entgegen anderwärts geäußerten Zweifeln den Erregungszustand für unbedingt krankhaft und für sicher nicht simuliert erklärt. — L.s geistiges Befinden bot darauf nach Aussage aller Zeugen und dem Gutachten des Gefängnisarztes nichts Auffälliges bis Ende März. Dann entwickelte sich in der Haft eine Psychose, unter deren Einfluß er am 31. März einen ernsten Selbstmordversuch (Durchschneiden der Radialis) beging. Er lag in einer großen Blutlache. Der herbeigerufene nächstwohnende Arzt fand ihn „fast abgeblutet". Hinterlassen hatte L. ein Schriftstück, in dem er „vor Gott und seinem Gewissen versicherte, auch nicht einen der Briefe geschrieben zu haben". Er scheide aus dem Leben, weil er nach Mitteilung des Untersuchungsrichters der Schreiber sein müßte.

In der hiesigen Anstalt bestanden die akuten Krankheitserscheinungen während der ersten Wochen noch fort. Siebzehn Dankelsheimer hätten sich mit Braunschweiger Rechtsanwälten und dem Staatsanwalt zusammengetan, um L. in der Hauptverhandlung durch sechs Meineide zu verderben. Von allen Seiten werde er rücksichtslos behandelt und vorsätzlich gekränkt. Halluzinationen waren während der Anstaltsbeobachtung nicht vorhanden. Ferner zeigten sich äußerlich nicht begründete Stimmungsschwankungen und eine hochgradige geistige Erschöpfung, die sich als rasche Ermüdbarkeit und auch als Verwirrtheit äußerte. Diese Krankheitserscheinungen klangen in der Anstalt ab; von der fünften, sicher von der sechsten Woche an war L. psychisch frei. Er hatte volle Krankheitseinsicht für das von ihm behauptete Komplott der Dankelsheimer sowie für die im Sinne einer Beeinträchtigung aufgefaßten Anstaltserlebnisse. Nicht in gleichem Umfang gab er die aus der Untersuchungshaft stammenden „Beeinträchtigungsideen" auf. (Freilich in diesem Punkt ergab die Hauptverhandlung, daß sicher nicht alle diese Klagen wahnhaften Ursprungs waren.) Die geistige Erschöpfung hatte sich ausgeglichen. Die Stimmung war gleichmäßig, zeigte wenigstens keine krankhaften Schwankungen und Färbungen mehr. Dagegen blieb zurück eine nicht vollwertige Merkfähigkeit und ein Mangel an Selbstkritik. Beim sofortigen Wiederholen der vorgesprochenen Wörter „Reiter, Löffel, Tanne, Ochse, Stube" ließ L. Tanne aus; nach drei Minuten gleichgültiger Unterhaltung lautete die Wiederholung „Reiter, Tanne, Baum" (s. u. Wahrheitsliebe). Für Zahlen war die Merkfähigkeit normal, normal für zusammenhängende Erzählungen. Über sein Vorleben war er auch in Nebensachen vollkommen orientiert. Er renommierte gern, aber ohne hinreichende Berechtigung mit seinen Leistungen, z. B. mit seinen erfolgreichen Bemühungen um ungeordnete Kranke des Wachsaales. Das Urteil eines älteren Wärters über das Vorgehen des Pastor L. lautete: Er macht es wie ein Kind. Abgesehen von diesen Mängeln aber erschien die Intelligenz des Angeklagten durchaus nicht unterwertig. Seine Anschauungen, Definitionen, Urteile gaben zu keinerlei Bedenken Veranlassung, auch nicht bei den eingehenden Erörterungen über seine Kämpfe mit W. und den Dankelsheimern. Hiermit stimmte überein seine klare Selbstverteidigung in der Hauptverhandlung und seine vollkommene Beherrschung des äußerst verwickelten Stoffes. Erst gegen Ende der siebentägigen Verhandlung ermüdete er; indessen er war nicht der einzige.*) — Bedenken aber erweckte dann wieder während der hiesigen Beobachtung und in der Hauptverhandlung sein Gefühlsleben. Wohl war die Liebe zur Familie, Dank-

*) Eingefügt muß hier werden, daß L. in der Nacht zwischen dem sechsten und siebenten Verhandlungstag zwei Tobsuchtsanfälle (Gefangenenwärter) hatte. Er führte sie zurück auf die hochgradige Aufregung, in die ihn die nachträgliche Beeidigung des als Zeugen geladenen Kantor W. versetzt habe. Dessen sämtliche gegen L. abgegebene Aussagen ständen hiermit unter Eid. L. war am Morgen sehr erschöpft, aber klar. Da nur noch die Begründung der Anklage und die Plaidoyers der Verteidiger übrig waren, ferner L. beabsichtigte, nur nochmals seine Unschuld zu beteuern und um Freisprechung zu bitten, schien es mir zulässig, der dringenden Bitte L.s entsprechend, den Versuch einer Fortsetzung und Beendigung der Verhandlung anheimzugeben.



barkeit für das hiesige Entgegenkommen und zwar nicht nur in Worten, Mitgefühl für die ihn umgebenden Kranken in sicher normaler Stärke vorhanden. Aber befremdend kühl blieb er bei den Erörterungen über seine augenblickliche Lage und seine Zukunft und bei der Besprechung der Zwistigkeiten, die zwischen ihm, dem Seelsorger, und seiner Gemeinde vorgekommen waren. Kaum hinreichend lebhaft reagierte er auch in der Hauptverhandlung auf diesen Gegenstand.

Die Täterschaft bestritt L., wiederholt unter Tränen, auch mir gegenüber. Zu derartigen Gemeinheiten, wie sie in mehreren Briefen enthalten, sei er nicht fähig. Wenn wirklich ihn stark belastende Papierstücke in seinem Hause gefunden seien, dann müßten diese, da die dazu gehörenden Briefe nicht von ihm, in sein Haus vom Schreiber hineingebracht sein. Sein stets unverschlossenes Haus hätte — abgesehen von der allerletzten Zeit — jeder unbemerkt betreten können, eine Behauptung, die durch Zeugenaussage bestätigt wurde. Der Tinte bestritt er jede Beweiskraft. Es seien die in dortiger Gegend allgemein gebräuchlichen Tintensorten. Und gerade seine dienstlichen Schriftsätze, die zum Vergleich gedient hätten, seien häufig mit der ihm vom Lehrer bei den Sitzungen gelieferten Tinte geschrieben worden. (Ich führe diese Aussagen des Pastor L. nur aus psychiatrischen Gründen an, aber nicht etwa als sachliche Einwände gegen den geführten Indizienbeweis!)

Die körperliche Untersuchung ergab nur Arteriosklerose. Motilität, Sensibilität und Reflexe waren normal. L. ist starker Raucher, aber kein Alkoholist.

Zur Beurteilung dieser Beobachtungsergebnisse wurden nun schon während L.s Aufenthalt in K.-L. alle über ihn und über seine früheren Fehden vorhandenen Akten (29 Bände) herangezogen. Das Ergebnis dieser Nachforschungen indessen blieb für das Gutachten der Hauptverhandlung fast ganz unverwertbar, weil die Verteidigung auf Freisprechung infolge unzureichenden Schuldbeweises rechnete, daher gegen die Verlesung aller Leumundszeugnisse Einspruch erhob und nur die Aussagen beeidigter Zeugen zuließ. Trotzdem gelang es, ein leidlich lückenloses Bild über die geistige Persönlichkeit des Pastor L. zusammenzubringen.

Über L.s Jugend berichtete ein Schulbekannter, der ihn allerdings seit 1870 zum ersten Male wieder vor wenigen Jahren gesehen und in H. besucht hatte. Nach ihm ist L. heute noch derselbe, der er vor 40 Jahren war. Schon auf der Schule war er „lebendig, von sich sehr eingenommen, witterte superklug überall Intriguen und suchte ihnen durch Intriguen zu begegnen. Von seinen Mitschülern, die ihn durchschauten, wurde er nicht ernst genommen. Im übrigen aber war er ein guter und harmloser Mensch und bei seinen Mitschülern durchaus beliebt". Der Zeuge faßte sein Urteil über L.s Intelligenz zusammen in die Worte: „Das Unvermögen, eine Sache objektiv zu betrachten, seine auf vollster Überzeugung beruhende und in Prahlerei zum Ausdruck kommende Überschätzung seiner eigenen Person — das sind Mängel, die mit seiner Natur auf's innigste verknüpft sind." In ähnlichem Sinne äußerten sich die zahlreichen Geistlichen, die in H. mit L. näher verkehrt hatten: „Es liegt in ihm ein gewisser Zug von Übertreibung, er litt an Unklarheit, war zu subjektiv, zu wenig objektiv. Er war schnell fertig mit dem Wort, unbedacht im Urteil. In ernsten Sachen war L. zuverlässig; bei nicht ernsten Sachen stand er im Rufe, er erzähle Jägerlatein, sohle. Aber an seine schiefen Darstellungen glaubte L.; von bewußten Unwahrheiten hielt er sich frei" (s. ob. Merkfähigkeit). Dagegen bezweifelte niemand die intellektuelle Fähigkeit des Pastor L. zur Bekleidung seines Amtes. Von allen über die letzten 20 Jahre vernommenen Zeugen wurde übrigens bestimmt bestritten, daß L. zum Wittern von Intriguen irgendwie neige. — Also nach diesen Zeugenaussagen von jeher ein unzureichendes Urteil über seine Persönlichkeit und seine Leistungen und eine mangelhafte Reproduktionstreue. — Für das Empfinden des Pastor L. kam in Betracht aus der Zeit seiner ersten Pfarre ein von ihm geschriebener und anerkannter Brief. Bei dem Bestreben, sich mit einem reichen Mädchen zu verloben, stieß er auf Widerstand bei deren Bruder, einem Gastwirt. Darauf schrieb er diesem, er würde bei Fortdauer des Widerstandes in das gefüllte Gastzimmer kommen und dort offen erzählen, was alles der verstorbene Vater des Mädchens ihm als Seelsorger auf dem Totenbette über seine Söhne geklagt hätte.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Bericht über den Kurs über Familienforschung und Vererbungslehre in Giessen.** Vom 3. bis 6. August 1908 fand, worauf in dieser Zeitschrift schon mehrfach hingewiesen war, der Kurs unter einer Beteiligung statt, die über das Erwarten der Veranstalter groß war. Während die früheren Kurse und Kongresse, die an der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten unter Professor Sommers Ägide abgehalten wurden, sich an bestimmte Berufs- und damit Interessenkreise richteten, wandte sich bei der weiteren und allgemeinen Fassung des diesjährigen Programms der Ruf zur Teilnahme an keine bestimmte Berufsgruppe. — Auch in diesem Jahre wieder war ein dankenswertes Entgegenkommen verschiedener Ministerien und hoher Verwaltungsbehörden zu konstatieren.

Es nahmen am Kurs 57 Mitglieder teil. Dem Beruf nach waren darunter 21 Mediziner, 12 Lehrer, je 7 Juristen und Pfarrer, 4 Philologen. Ein großer Teil der teilnehmenden Ärzte, Lehrer und Pfarrer sind an Anstalten für geistig schwach veranlagte Kinder, an Strafanstalten und an Heil- und Pflegeanstalten angestellt. — Der Heimat nach waren 26 aus dem Großherzogtum Hessen (darunter 16 aus Gießen), 12 aus Preußen, 4 aus Mecklenburg, je 2 aus Bayern, Baden und Hamburg, je 1 aus Elsaß, Sachsen und Weimar. Von den außerdeutschen Teilnehmern kamen 2 aus der Schweiz, je 1 aus Holland, Rußland und Nord-Amerika. Zwei Damen nahmen vollberechtigt am Kurs teil, eine Vorsteherin eines Erziehungsinstituts und eine amerikanische Lehrerin, die auf deutschen Hochschulen ihrer Fortbildung sich unterzieht. — Eigentümlicherweise waren von Angehörigen alter adliger Familien, bei denen ein Interesse für die Zwecke des Kurses anzunehmen gewesen wäre, keine Teilnehmer erschienen.

Am Vorabend, Sonntag, den 2. August, fand ein zahlreich besuchter Begrüßungsabend statt, bei dem Professor Sommer den Werdegang des Kurses entwickelte und schilderte, wie aus dem Entwicklungsgang der früheren Kurse mit innerer Notwendigkeit der Gedanke hervorgewachsen sei, in einem besonderen Kurse die Tatsachen der Vererbung, Veranlagung und die damit zusammenhängende Lehre von der Familienforschung im Zusammenhang und als Ganzes zu behandeln.

Die folgenden der Arbeit gewidmeten Tage boten eine Menge Anregungen und zum Weiterdenken auffordernder Probleme und stellten nicht unerhebliche Aufgaben an die Aufmerksamkeit der Hörer — von 9 bis 1 und von 4 bis 6 Uhr waren regelmäßig Vorträge, denen abends geselliges Zusammensein, vielfach mit Weiterspinnung und Besprechung der angeregten Gedankenkreise, folgte. Mit regem und nicht versagendem Eifer folgten die Teilnehmer den Vorträgen und Demonstrationen aus Gebieten, die großenteils ihrem sonstigen Berufsleben doch fern lagen, wobei also die Notwendigkeit bestand, sich in ganz andere Gedankengänge und Anschauungskreise einzuarbeiten.

Als Vortragende waren von dem Veranstalter des Kurses gewonnen worden: der bekannte Genealoge Dr. Kekule von Stradonitz aus Groß-Lichterfelde, der Botaniker Geheimrat Prof. Hansen, der Anatom Prof. Strahl und Prof. Dannemann, Dozent für gerichtliche Psychiatrie, sämtlich in Gießen. Prof. Martin aus Gießen, der die Vererbungstatsachen und Züchtungsergebnisse aus dem Tierreich vortragen wollte, war krankheitshalber leider verhindert, seine Vorträge abzuhalten. Statt dessen wurden in diesen Stunden die Einrichtungen der Klinik und die Anwendung der Sommerschen Untersuchungsmethoden und seiner Apparate demonstriert.

In klaren Ausführungen legte Dr. v. Kekule die Elemente der Genealogie dar, ausgehend vom Grundbegriff der Familie, einer Trias aus beiden Eltern und deren Nachkommen. Auf dieser Grundlage entwickelt sich durch systematischen Ausbau nach oben die „Ahnentafel", deren Unterschied gegen den „Stammbaum" eingehend und an Beispielen erläutert wurde. Seine Zeichensprache fand, wie nachher in den Besprechungen sich herausstellte, allgemeinen Anklang und wurde als sehr praktisch erfunden. An der Hand einer großen Reihe praktischer Beispiele wurden die bei genealogischen Untersuchungen sich leicht einschleichenden Fehler besprochen, auf die z. T. weitgehende Schlüsse betr. Charakteranlage usw. der betreffenden Persönlichkeit gebaut waren. Einer eingehenden, auch durch viele Zahlen belegten Erörterung unterzog der Vortragende den „Ahnenverlust", einen höchst unglücklich gewählten Namen, der besagen soll, daß bei Identität von Vorfahren, also bei Verwandtenehen, die Zahl der wirklichen Personen als Ahnen geringer ist, als der geometrischen Progression entspricht. Zu welch ungeheuren Zahlen von Personen die Ahnentafel ohne „Ahnenverlust" käme, wies er an der Hand des „Deszent" Kaiser Wilhelms II. auf Kaiser Karl den Großen nach; die Zahl der in dieser Generation — ohne Verwandtenehen — rechnerisch sich ergebenden Personen ist so groß, daß sie weit mehr als die Bevölkerung Europas beträgt! — Als großen Fehler der Stammbäume und mancher genealogischen Forschung wies er die vielfach noch vorkommende Vernachlässigung der weiblichen Vorfahren und deren Familienzusammenhänge nach. Auch die Eigenschaften der Nachkommen erklären sich durch Vererbung von Eigenschaften der Vorfahren, durch Einflüsse und Besonderheiten, die schon in den Keimelementen enthalten sein müssen.

Letzteres Thema, Bau und Eigenschaften der Keimelemente, die Vorgänge der Befruchtung und Entwicklung besprach Prof. Strahl im anatomischen Institut an der Hand der schönen Sammlungen und Präparate in formvollendeter, durchdachter und allgemein verständlicher Weise in zwei Stunden.

Das gleiche Gebiet im Pflanzenleben erörterte Geheimrat Prof. Hansen, ebenfalls an der Hand von Zeichnungen, Plänen und Präparaten. Naturgemäß nahm hierbei einen großen Teil seiner Ausführungen die Besprechung der Mendelschen Versuche



und Vererbungsregeln (die auch in Sommers bekanntem Buch über Familienforschung eingehend behandelt sind) in Anspruch, die durch entsprechende Präparate schön illustriert und gemeinverständlich gemacht waren.

Dies waren die Grundlagen, auf denen Professor Sommer in seiner geistreichen Weise seine fesselnden Darlegungen bot. Trotz der Sprödigkeit der Materie verstand er es in der kurzen Zeit, den Teilnehmern das Wesentliche seiner Darlegungen klar zu machen, die durch psychophysische Reaktionen herausgestellte und bewiesene Eigenart der Anlage von Individuen. Die von ihm inaugurierte Untersuchung großer Personenreihen, Normaler, Nervöser und psychisch Kranker, mit demselben psychophysischen Reiz und mit seinen graphischen Untersuchungsapparaten legt eine Fülle von Eigenheiten dar, die sich zu Gruppen zusammenfassen und kombinieren lassen; in diesen Reaktionen sind Züge aus der tiefsten psychophysischen Konstitution des Individuums zu sehen, die im wesentlichen und meist auf seine Anlage zurückgehen. Eine Reihe von Erfahrungen hat gezeigt, daß bei Familienmitgliedern ähnliche spezifische Reaktionen als Charaktereigentümlichkeit zu beobachten sind. — Unter allgemeiner Spannung legte er die — in der breiteren Öffentlichkeit noch nicht bekannten — eigenartigen tabellarischen Zusammenstellungen von Reaktionszeiten auf einfache akustische und optische Reize dar in ihren Gruppierungen nach verschieden veranlagten Individuen und zeigte, wie schon aus solch einfachen vergleichenden Untersuchungen in Ansehung von Länge der Reaktionszeiten, maximaler Häufung und Streuung der Reaktionen Hinweise auf die verschiedenartige Äußerung der psychophysischen Konstitution, der psychischen Veranlagung zu entnehmen sind. Ebenso wurde demonstriert, wie z. B. aus der graphischen Aufnahme der Kniereflexe und aus der Analyse von Zitter- und Haltungskurven wichtige Hinweise auf das Vorliegen nervöser Veranlagung und Erkrankung sich ergeben.

Die aus psychiatrischen Erfahrungen sich ergebenden Tatsachen über psychische und nervöse Degeneration führte Professor Sommer an der Hand zahlreicher Einzelbeobachtungen aus, ebenso die Fragen der Erziehbarkeit und Strafbarkeit. In einem glänzenden, schwungvollen Schlußvortrag besprach er, nach Erörterung der Regeneration und ihrer Mittel, die Frage des natürlichen Adels, einer Auslese der Tüchtigsten, worauf der Fortschritt der Kulturentwicklung beruht.

Gründlich und sorgsam durchgeführt waren die Ausführungen von Prof. Dannemann, der die Tatsachen der Vererbung und der Veranlagung im Gebiet der Geistesstörungen und der Kriminalität behandelte. In sinnfälliger Weise wurden diese erläutert durch eine große Anzahl von Hereditätstafeln von früheren und jetzigen Kranken und Beobachtungsfällen der Klinik. In ungleich größerer Häufigkeit liegt erbliche Belastung und Veranlagung bei psychisch Kranken, Nervösen und Kriminellen vor, als allgemein bekannt ist. Bei der Feststellung derartiger Punkte muß nicht allgemein nach Erblichkeit gefragt werden; es empfiehlt sich mehr, sich die Namen der Verwandten und Angehörigen nennen zu lassen und diese stammbaumartig zu notieren; dann haben die Befragten eine gewissermaßen optische Vorstellung der Betreffenden, und es ergibt sich mancher Hinweis dabei, der von großer Wichtigkeit für die Auffassung des Falles sein kann. Eindringlich wurde auf die große Bedeutung des Alkoholismus der Vorfahren, namentlich in Verbindung mit psychopathischer Veranlagung des anderen Ehegatten, hingewiesen und auf die in körperlicher, nervöser und psychischer Beziehung bedenkliche Prognose für die Nachkommenschaft. — Auch hier war der Schlußvortrag, der von der Prophylaxe, der Verhütung von Psychosen und Neurosen und der Behandlung der psychopathisch Veranlagten handelte, von besonderem Beifall gefolgt infolge der lichtvollen Klarheit der Ausführungen. — Im Anschluß an die Vorträge fand am Montag Abend eine zwanglose gesellige Vereinigung im Hause Sommer in anregender Unterhaltung statt, am Dienstag ein gemeinschaftlicher Ausflug auf den Schiffernberg. Am Mittwoch Abend war ein öffentlicher Vortrag, der auch aus den Kreisen der Gießener Bürgerschaft zahlreich besucht war. Dr. v. Kekule und Prof. Sommer sprachen über Bismarck und Goethe vom Standpunkt der Vererbungslehre und betonten auch hierbei in beiden Fällen die Eigenschaften, die von den weiblichen Vorfahren vererbt und mitgebracht waren und die eine wesentliche Rolle in deren psychischer Eigenart spielen.

Im Anschluß an den Kurs fand am letzten Tage in Anwesenheit auch von Nichtteilnehmern des Kurses eine Besprechung statt, zum Zwecke weiterer Organisation der naturwissenschaftlich genealogischen Arbeit. Es wurden hierbei von Kursteilnehmern z. T. weit zurückgehende Stammtafeln ihrer Familien mit seltener Vollständigkeit vorgewiesen; ferner sprach Dr. von den Velden-Weimar über ein sehr aktuelles Thema, die Stammtafel des Grafen Zeppelin, dessen großer Flug am vorhergehenden Tag stattgefunden hatte. Dessen Stammtafel hat eine große Ähnlichkeit mit der des Generalfeldmarschall Graf Moltke. In beiden handelt es sich um eine Mischung norddeutschen Landadels mit Nachkommen von französischen Emigranten und südwestdeutschen Volkselementen.

Es wurde von der Gründung einer neuen Vereinigung abgesehen und folgenden Resolutionen zugestimmt: 1. Ein Zusammenschluß der naturwissenschaftlichen und genealogischen Arbeit zum Zweck einer exakten Familienforschung, besonders im Hinblick auf die Erscheinungen der Vererbung, Degeneration und Regeneration ist notwendig. 2. Zu diesem Zwecke wird eine Kommission aus den Herren Dr. Dr. Breymann-Leipzig (Vorstand der Zentralstelle für Deutsche Personen- und Familiengeschichte), von Kekule, von den Velden, Sommer, Dannemann, Kaup-Berlin (von der Zentrale für Volkswohlfahrt) und Plötz-München (Herausgeber des Archivs für Rassen- und Gesellschaftsbiologie) eingesetzt. 3. Zur Sammlung familiengeschichtlicher



Tatsachen erscheint die Leipziger Zentralstelle für Deutsche Personen- und Familiengeschichte geeignet. Der Beitritt zu derselben wird anheimgegeben.

Zum Schluß fand noch an diesem Abend ein zahlreich besuchter Ausflug nach Wetzlar statt mit seinen vielerlei Erinnerungen an Goethe.

Ein ausführlicher Bericht über die Kursvorträge wird in einem der nächsten Hefte von Sommers „Klinik für psychische und nervöse Krankheiten" (Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.) erscheinen.

Becker-Gießen.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Fortsetzung.)

Diskussion zum Vortrag Brodmann:

H. Vogt-Frankfurt a. M.: Die Bedeutung der histologischen Lokalisation ist nicht nur für die normale Anatomie, die Phylogenie, sondern auch für die Pathologie von Interesse, es ist auch in der Tat möglich, daß die vergleichende Anthropologie daraus Nutzen zieht, jedenfalls gibt der Weg dieser Forschung mehr Anhaltspunkte als der bisherige Vergleich der Form verschiedener Menschenrassen auf dem Wege des Gewichts und des Verhaltens der Sulci. Wichtig erscheinen aber die Brodmannschen Ergebnisse für die pathologische Entwicklung: in zwei Fällen von Idiotie auf der Basis der Entwicklungshemmung zeigte die Hirnrinde nur Spuren histologischer Lokalisation, die Rinde war fast überall gebaut nach dem Typus des sechsschichtigen Typus. Der Zeit nach handelt es sich, wie die pathologische Entwicklung zeigt, jedenfalls in der histol.-lokalisatorischen Differenzierung um ein Ergebnis der späteren Entwicklungszeit.

Nießl v. Mayendorf: Brodmann hat als Ergebnis seiner mehrjährigen histologischen Studien die Feststellung zweier Strukturtypen der Hirnrinde angesprochen. Erstens besitze die gesamte Rindenfläche einen einheitlichen und zwar sechsschichtigen Aufbau, zweitens werde diese sechsfache Schichtung in manchen Gegenden durch die Anwesenheit anders gestalteter und durch eine Verschiedenheit in der Zahl überall vorhandener Elemente verwischt, wie dies am prägnantesten an der Kalkarinusrinde augenscheinlich wird. Diese hat, wie mit Nachdruck hervorgehoben werden muß, nicht Brodmann, sondern Meynert erkannt und 1868 in seiner Arbeit „Über den Bau der Großhirnrinde und ihre örtlichen Verschiedenheiten" trefflich geschildert. Es muß ferner nicht unbegründetes Mißtrauen erwecken, wenn Brodmann ungeachtet seines eigenen Zugeständnisses, daß es ihm noch nicht gelungen sei, über die baulichen Differenzen positive Angaben zu machen, mit landkartenscharf umrissenen Feldern am Tier- und Menschenhirn hervortritt. Es besteht die Gefahr, daß durch die Details, deren Bedeutung noch sehr fraglich ist, die wesentlichen Verschiedenheiten in den Hintergrund gedrängt und verdeckt werden.

Kölpin betont die Wichtigkeit einer genauen Kenntnis der Zytoarchitektonik der Hirnrinde für die Pathologie. Er ist in der Lage gewesen, zwei Fälle von Huntingtonscher Chorea zu untersuchen, in denen sich — abgesehen von allgemeinen degenerativen Veränderungen der Ganglienzellen in einzelnen Rindengebieten ein Zurückbleiben der Entwicklung auf einer infantilen Stufe nachweisen ließ. K. hielt solche Veränderungen für prinzipiell wichtig; die Huntingtonsche Chorea ist eine Erkrankung, die sich auf einer degenerativen Basis entwickelt, und Befunde, wie die obigen, weisen uns vielleicht die Richtung, in der wir die anatomischen Grundlagen für das, was man klinisch unter dem Begriff der Degeneration zusammenfaßt, zu suchen haben.

Brodmann (Schlußwort):

ad 1. Daß die mitgeteilten lokalisatorischen Ergebnisse, wie Vogt meint, außer für die Teratologie auch für die Anthropologie von Bedeutung werden können, sofern nur erst die einzelnen Felder noch genauer hinsichtlich der individuellen Variationsbreite und hinsichtlich pathologischer Abweichungen studiert sind, ergibt sich schon aus meinen vor Jahren gemachten Feststellungen an Gehirnen einer niederen Völkerrasse. Ich konnte nachweisen, daß bei Javanern, ähnlich wie es Elliot Smith von Ägyptern und Sudanesen beschrieben hat, die Ausbildung der area striata eine Mittelstellung zwischen dem Europäer- und Anthropoidengehirn einnimmt, indem dieses Rindenfeld bei jenen, im Gegensatz zum Europäer, sich stark auf die Konvexität ausdehnt und wie bei Anthropoiden zu einer Art Operkularbildung Veranlassung gibt. Ähnliche Rasseneigentümlichkeiten werden sich wohl auch für andere Felder feststellen lassen.

ad 2. Die Befunde Kölpins kann ich bestätigen. Es handelt sich in der Tat um ein Persistieren eines infantilen Schichtungstypus.

ad 3. Die Verdienste Meynerts sind von mir überall anerkannt worden und schon in meiner ersten Mitteilung zu dieser Frage (1902) habe ich hervorgehoben, daß ich nur einen Gedanken Meynerts verwirkliche, wenn ich eine organologische Gliederung der Großhirnrinde nach anatomischen Gesichtspunkten unternehme. Nießl v. Mayendorf ist aber falsch unterrichtet, wenn er behauptet, daß die von mir vorgetragenen Feststellungen von Meynert stammen. Weder hat Meynert jemals von einem sechsschichtigen Grundtypus in der Säugetierreihe gesprochen — er hat ausschließlich den Menschen behandelt und für diesen generell eine fünfschichtige Rinde angenommen, abgesehen von wenigen Ausnahmen —, noch hat Meynert eine topographische Feldereinteilung beim Menschen oder bei irgendeinem Tier je durchgeführt. Der erste, der ein Rindenfeld überhaupt topographisch abgegrenzt hat, war Bolton (1900).

Was vom Vorredner im übrigen eingewendet wurde, beweist, daß er den Sinn meiner Ausführungen gar nicht verstanden hat. Sein Mißtrauen gegen meine Angaben trage ich mit Ruhe, solange er keine Gründe nennt. Die Bedeutung meiner lokalisatorischen Ergebnisse ist von zoologischer Seite längst gewürdigt.



O. Fischer: Die Histopathologie der Presbyophrenie.

F. referiert über weitere Untersuchungen, welche die von ihm in Bd. XXI der Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. beschriebenen und nach ihm für die Presbyophrenie charakteristischen Veränderungen der Hirnrinde betreffen; es wurden bis jetzt 37 senile Demenzen untersucht, von denen 9 einfach dement waren und in deren Gehirn keine der beschriebenen Drusen vorhanden waren; die übrigen 28 Presbyophrenien mit mehr oder weniger starker Störung der Merkfähigkeit, Konfabulationen oder auch deliranten Zuständen wiesen dagegen alle mehr oder weniger reichliche Drusen auf. Bei 50 Paralysen (darunter 5 über 60 Jahre alte) fehlten dieselben, bei 23 anderen Psychosen (darunter 7 über 60 Jahre alte) fehlten dieselben ebenfalls.

Unter 14 Fällen von Demenz nach Enzephalomalazie waren 5 einfach Demente und zeigten keine Drusen, von 9 mit presbyophrenen Zügen hatten 3 spärliche Drusen.

Bei 20 geistig Normalen (darunter 5 Greise) fehlten die Drusen im Gehirn.

Was den Bau der Drusen anlangt, so kam F. durch die weiteren Untersuchungen zu einer etwas anderen Ansicht, als in der erwähnten Publikation mitgeteilt worden ist. Nach der älteren Auffassung waren es mehrere ähnliche Herdchen, die auf die benachbarten Neurofibrillen einen derartigen proliferativen Reiz ausübten, daß die letzteren zu zahlreichen Beulen auswuchsen. Es zeigten aber jetzt weitere Färbungen nach Bielschowsky und mit verschiedenen Anilinfarben, daß das Zentrum der Drusen aus feinsten Fäserchen besteht, die kernförmig oder zu zopfähnlichen Strähnen vereinigt in ihrem Aussehen vollkommen Drusen von Streptotricheen gleichen und die das Eigenartige zeigen, daß sie sich immer nur an ein kleines Rindenglied anschließen. Im Mikroskope sehen die zentralen Teile der Drusen genau so aus wie Bakteriendrusen, die aber das Eigenartige hatten, daß sie keinerlei Entzündung setzen, sondern als einzige Reaktion die Wucherung der Neurofibrillen verursachen. Züchtung wurde schon bei mehreren Fällen gemeinsam mit Dr. Zupnik gemacht, jedoch bis jetzt ohne Resultat.

Diskussion: H. Vogt-Frankfurt a. M.: In der pathologischen Abteilung des Frankfurter neurologischen Instituts hat Hübner-Bonn im Winter 1908 eine große Zahl von senilen Fällen untersucht. Es kann die Angabe von Fischer, daß nichtsenile Fälle die Veränderung nicht zeigen, bestätigt werden. Auffallend war die große Verschiedenheit der Fälle in bezug auf Reichtum und Größe der Herde sowie die Beziehung zu den Gefäßen; auf das bakteriologische Gebiet kann Redner dem Vortr. nicht folgen. Wahrscheinlicher bleibt, daß es sich um Untergangsvorgänge handelt. Ob nur die Presbyophrenie und nicht auch andere senile Fälle die Veränderung zeigen, hält Redner noch nicht für entschieden. (Es werden mehrere Figuren demonstriert.)

Forster fragt, ob Artefakta mit Sicherheit auszuschließen sind und ob die sogen. corpora versicolorata von Siegert oder Schimmelpilze nicht in Betracht kommen. Nach seinen Untersuchungen bietet das Rindenbild als Ganzes bei Presbyophrenie eine eigenartige Veränderung, die jedenfalls die Differentialdiagnose gegenüber der Paralyse mit Sicherheit stellen läßt. Bei einem Fall von Tabes, der nebenbei das Bild einer presbyophrenen Psychose bot, konnte mikroskopisch bei der Hirnuntersuchung an dem charakteristischen Bild nachgewiesen werden, daß es sich wirklich um die Kombination von Presbyophrenie und Tabes gehandelt hat.

O. Fischer (Schlußwort) bemerkt zur Diskussionsbemerkung von Forster, daß er durch vielerlei Behandlung der Gehirne und schon einige Stunden nach dem Tode sezierte Gehirne Kunstprodukte ausschließen konnte. Zu dem Einwande von H. Vogt bemerkt F., daß er die geschilderten Drusen als etwas dem Gehirne ganz Fremdes, Organisches und Wachsendes ansehen muß und bei der morphologischen Ähnlichkeit kann er es vorläufig als nichts anderes als Bakterien ansehen. (Schluß folgt.)

Referate.

— Jul. Morel-Mons, Les Sociétés de patronage des Asiles d'aliénés. Ce qu'elles sont, ce qu'elles devraient être. Bologna 1907. 78 S. (Referat vom II. internat. Kongreß für Irrenpflege.)

Die Schrift bringt mehr, als man nach den Titelfragen vermuten könnte. M. bespricht nicht nur Entwickelung, Organisation und Zukunftsaufgaben der Hilfsvereine für Geisteskranke, sondern sucht in beweglicher Darstellung weite Kreise zur Mitarbeit auf dem Gesamtgebiet der prophylaktischen, therapeutischen und sozialen Aufgaben heranzuziehen, welche an den Geisteskranken selbst, ihren in wirtschaftliche Not geratenen Angehörigen und ihrer durch erbliche Veranlagung bedrohten Nachkommenschaft zu lösen sind. Für den fachärztlichen Leser, welchem die meisten Forderungen und Begründungen M.s geläufig sind, ist der warme Ton, der aus M.s Ausführungen spricht, anziehend. Willkommen sind die Zusammenstellungen über die in den verschiedenen Ländern vorhandenen Hilfsvereine und die zahlenmäßigen Angaben über ihre Tätigkeit, ebenso die Nachrichten über die Ausbreitung der Familienpflege, bei welcher M. ausführlich verweilt. Mit Entschiedenheit wird die Entlohnung der Anstaltsarbeit der Kranken gefordert. Ein Teil des Arbeitsverdienstes der Kranken soll der Kasse der Hilfsvereine zufließen. In einem Schlußkapitel stellt M. alle seine Forderungen in Leitsätzen übersichtlich zusammen und gibt als Anhang einen Entwurf für die Satzungen eines Hilfsvereins. **Mercklin.**

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 26. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei **Emmendingen** in nächster Nähe Freiburgs i. Breisgau wird eine

Hilfsarztstelle

frei. Anfangsgehalt 2000 M., regelmäßige jährliche Zulagen, dazu völlig freie Station I. Klasse für unverheiratete Aerzte. Bewerber mit psychiatrischer Vorbildung können mit einem höheren Gehalt beginnen. — Auch können

2 Medizinalpraktikantenstellen

besetzt werden. Die Bewerbungen wollen an die Direktion gerichtet werden. Der Großh. Anstaltsdirektor
Geh. Medizinalrat **Dr. Haardt.**

An der Heilanstalt **Dösen** (Leipzig) ist demnächst eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt im ersten Jahre 1800 M., dann 2100 M. bei freier Station. Bewerber werden gebeten, ihr Gesuch unter Beifügung des Approbationsscheines, etwaiger Zeugnisse und eines kurzen Lebenslaufes mit Angabe des Religionsbekenntnisses an den unterzeichneten Anstaltsdirektor zu schicken.

Obermedizinalrat Dr. Lehmann.

Zu kaufen gesucht:

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Jahrg. 1—37. Gefl. Offerten auch von einzelnen Bänden erbittet: **Rossberg'sche Buchhandlung Roth & Schunke**, Leipzig, Universitätsstr. 15.

„Friedheim" Zihlschlacht
Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim
(gegründet 1890)
für Nerven- u. Gemüts-kranke besserer Stände
inkl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.
Dr. F. Krayenbühl
Spezialarzt.

Verlagsbuchhandlung **Carl Marhold** in **Halle a. S.**

Der Hypnotismus

sein Wesen, seine Bedeutung und Handhabung durch den praktischen Arzt.

Von Dr. **G. von Voß**, Greifswald.

Preis M. 1,20.

Zur Nervenberuhigung und Schlafanregung

Bromural

α-Monobromisovalerianylharnstoff.

Dosis: als Sedativum 0,3 g mehrmals täglich; ein leichtes Hypnotikum 0,6 g vor dem Schlafengehen als Pulver oder in Tabletten.

Rp. 1 Originalröhrchen Bromural-Tabletten (Knoll) zu 0,3 g Nr XX

Knoll & Co., Ludwigshafen am Rhein.

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

Spinnerei, Weberei und Strickerei

Zur Lust bei Hameln.

Wollene Schlafdecken, Steppdecken u. Trikotagen liefern billig auch an Private **Günther & Noltemeyer**

Wir empfehlen angelegentlichst unsere unübertrefflichen

Holzwolle-Fabrikate zu Unterlagen für unreinliche Kranke.

Deutsche Holzwolle-Fabrik Loewenstein & Co.
Berlin, Greifswalderstraße 140.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld

Veronal

Durch **Intensität u. Sicherheit der Wirkung ausgezeichnet, frei von schädigenden Nebenwirkungen.** Geruchlos, fast ohne Geschmack. Ind.: nervöse Agrypnie, Depressionszustände. Auch bei unkompensierten Herzfehlern, bei chron. interstitieller Nephritis etc. verwendbar.
Als **ungefährliches Sedativum bei maniakalischen Erregungszuständen.**
Mittlere Dos.: 0,5 — 0,75 — 1,0 g, in heißen Flüssigkeiten gelöst zu nehmen.

Isopral

Neues vortreffliches Hypnoticum. Ersatz für Chloralhydrat. Herz und Gefäßsystem schonend, dabei von doppelt so starker hypnotischer Wirkung als Chloral.
Dos.: 0,5 — 1,0 g bei einfacher und mittlerer Agrypnie.
„ 1,0 — 2,0 — 3,0 g bei Erregungszuständen.
Darreichung in wässeriger Lösung oder in Form von Tabletten.
(In geschlossenem Glasgefäß kühl aufzubewahren!)

Coryfin

Neues **Mentholderivat mit langandauernder Mentholwirkung.** (Ersatz f. Migränestift, Mentholin-Schnupfpulver etc.)
Vortreffliches Linderungsmittel
bei Kopfschmerz (spec. auch Migräne) und Gesichtsneuralgien: Katarrhen der Atmungsorgane bes. in Form von Inhalationen mit Dr. Sänger's Arzneidampfungsapparat. **Als juckstillendes Mittel** bei Pruritus etc.
Auch intern an Stelle von Menthol bei Hyperemesis, Cardialgie, Singultus u. a.
Spezial-Pinselflacons sowie Flaschen à 10 und 25 g } „Originalpackung Bayer".

Ältere bewährte Schlafmittel

Trional — **Hedonal** absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen. Dos.: 1,5 — 2 g. — Sulfonal



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr Nr 823.

Nr. 26. 19. September **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Über die sogenannte moral insanity und ihre forensische Bedeutung.

Gekürzter Vortrag*) gehalten am 3. Dezember 1907 in der Österreichischen Kriminalistischen Vereinigung von Primararzt Dr. *Josef Berze*, Direktor-Stellvertreter der niederösterreichischen Landesanstalten für Geistes- und Nervenkranke in Wien.

Nach einem Hinweise auf die große Menge der verschiedenartigen Probleme, die mit der Frage der moral insanity zusammenhängen, wendet sich der Vortragende seinem forensisch-psychiatrischen Thema zu. Er stellt sich zunächst die Frage: Mit welchem Grade von Sicherheit und an der Hand welcher Kriterien können wir Individuen, die an einer strafrechtlich relevanten moral insanity leiden, aus der Gesamtheit der Verbrecher, insonderheit der Gewohnheitsverbrecher, herausheben? Es gibt, wie der Vortragende ausführt, zwei Wege, die da versucht werden können.

Zunächst kann man, von der Anschauung ausgehend, daß es vor allem auf den Defekt der „wahren, inneren Moral, der Gefühlsmoral", ankomme, untersuchen, mit welchem Grade von Sicherheit der große Kreis der pathologischen Defekte dieser „eigentlichen" Moral von noch innerhalb der physiologischen Variationsbreite liegenden Moraldefekten abgegrenzt werden kann. Nur wenn dieser Kreis, der selbstverständlich sowohl die strafrechtlich relevanten als auch die strafrechtlich nicht relevanten Defekte der eigentlichen Moral umfaßt, mit genügender Sicherheit abgegrenzt werden kann, ist überhaupt an die Möglichkeit der Heraushebung einer strafrechtlich relevanten Form beziehungsweise eines strafrechtlichen Grades dieses Defektes aus der großen Menge der moralischen Defektzustände zu denken. Die Prüfung der Beweismittel für die pathologische Natur eines Defektes der Gefühlsmoral ergibt nun ein kaum zureichendes Resultat. Direkte Beweismittel gibt es nicht; aber auch die indirekten sind von höchst zweifelhaftem Werte, so vor allem der den bezeichneten Moraldefekt allerdings in sehr vielen Fällen begleitende Intelligenzdefekt, die von manchen als charakteristisch angesehenen Anomalien der Intelligenz, die Unerziehbarkeit beziehungsweise Unbeeinflußbarkeit, das frühzeitige — in zartester Kindheit — Auffälligwerden des Defektes, die hereditäre Belastung, die somatischen und körperlichen Degenerationszeichen. In ihrer Gesamtheit oder in einer bestimmten Gruppierung können diese Zeichen allerdings die pathologische Natur des Defektes in mehr oder minder zureichendem Maße wahrscheinlich machen, ein halbwegs sicherer, allgemeine Anerkennung erzwingender Beweis kann aber auf diesem Wege nicht erbracht werden.

Ja es ist, wie die Erfahrung so vielfach gelehrt hat, möglich, daß von zwei Psychiatern, die gleicherweise kein Bedenken tragen, die erwähnten Zeichen als „stützende Punkte für die Diagnose" anzuerkennen, der eine einen ausgesprochenen pathologischen Moraldefekt konstatieren kann, wo sich der andere für berechtigt hält, eine derartige Annahme mit voller Sicherheit abzulehnen. Dies erklärt sich daraus, daß es darauf ankommt, welchem Grade jedes einzelnen Defektzeichens der betreffende Psychiater pathologische Bedeutung beimißt, wie also das Wertungsschema, das sich der Psychiater für diese Zeichen zurechtgelegt hat, beschaffen ist, da es eben ein allgemein gültiges beziehungsweise allgemein anerkanntes Wertungsschema nicht gibt. So ergeben sich die größten Schwierigkeiten in foro, aus welchen gegenwärtig ein Ausweg nur durch eine Art stillschweigenden Übereinkommens zwischen Psychiatrie und Strafrecht, „eine Art ungeschriebenes Regulativ" (Siefert) gefunden werden kann, das der Hauptsache nach auf Konzessionen hinausläuft, die psychiatrischerseits um der praktischen Rücksichten willen gemacht werden.

Einigermaßen anders liegt die Sache, wenn wir das Hauptproblem nicht in der Frage suchen, ob

*) Ausführlich erschienen im Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik von Gross, Band XXX.



im speziellen ein logischer Defekt der eigentlichen, also der Gefühlsmoral, anzunehmen ist oder nicht, sondern das Hauptgewicht auf die intellektuellen (moralischen, dann im weiteren Sinne: sozialen und „pseudomoralischen“) Hemmungen legen.

Wir können dies tun, weil der Defekt der eigentlichen Moral, falls er auch noch so sicher ein pathologischer ist, keineswegs notwendigerweise das Kriminellwerden des Individuums nach sich zieht, seine Konstatierung das Individuum sohin noch nicht exkulpieren kann, sondern die Exkulpation im allgemeinen erst dann gerechtfertigt erscheint, wenn auch die intellektuellen Hemmungen so weit defekt sind, daß das Individuum unfähig ist, gegen die auf der Basis des Defektes der Gefühlsmoral erwachsenden kriminellen Antriebe mit Erfolg anzukämpfen. Durch diese Überlegung kommen wir zu dem Schlusse, daß vor allem eine eingehendste Untersuchung des intellektuellen Moralfaktors geboten ist.

Diese Untersuchung darf aber keineswegs in einer einfachen „Intelligenzprüfung“, wie sie gewöhnlich geschieht, bestehen. Auf das sogenannte geistige Inventar kommt es durchaus nicht in erster Linie an; die Feststellung des Umfanges desselben im speziellen Falle kann bestenfalls zur Beantwortung der Frage dienen, ob das Individuum in seinem habituellen geistigen Zustande die Einsicht in die Strafbarkeit der in Betracht kommenden Handlung besitzt oder nicht. Die durchzuführende Untersuchung hat vielmehr vor allem zu zeigen erstens, ob das Individuum im Besitze der erwähnten intellektuell moralischen Hemmungen ist oder ob dieser Moralfaktor infolge pathologischer Verhältnisse defekt ist, was auch dann der Fall sein kann, wenn das geistige Inventar ein sehr ansehnliches ist, zweitens, ob das Individuum im allgemeinen imstande ist und insbesondere, ob es zur Zeit der Tat imstande war, diese Hemmungsvorstellungen zur Geltung kommen zu lassen, oder ob und bis zu welchem Grade es zur Zeit der Tat durch pathologische Einflüsse in dieser Hinsicht geschädigt war. Sie hat festzustellen nicht nur, wie es um das Unterscheidungsvermögen, sondern auch, wie es um das Entscheidungsvermögen zur Zeit der Tat stand. Notwendig ist daher, neben einer genauesten Untersuchung des habituellen Geisteszustandes, eine möglichst treue Rekonstruktion des Geisteszustandes zur Zeit der Tat. In einem Gutachten, das diesen Forderungen gerecht wird, wird der Richter, dem die Aufgabe zufällt, die Frage der Subsumtion unter den Strafausschließungsparagraphen zu erledigen, alles finden, was ihm der Psychiater nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft bieten kann. Freilich wird der Richter oft mit dieser Hilfe nicht recht zufrieden sein! Die Feststellung, ob ein degeneriertes Individuum zur Zeit der Tat fähig war, die Strafbarkeit der in Frage kommenden Handlung einzusehen, und noch mehr die Frage, ob es fähig war, sich auf Grund der Überlegung für oder gegen die Tat zu entscheiden, gehört schon im allgemeinen zu den schwierigsten Aufgaben, die dem Psychiater überhaupt gestellt werden können, in manchen Fällen sind die Schwierigkeiten aber geradezu unüberwindlich. Das Heil darf in solchen Fällen aber nicht von einem „Regulativ“ zwischen Psychiatrie und Strafrecht gesucht werden; nicht die Psychiatrie soll gezwungen werden, durch Konzessionen über die Schwierigkeiten hinwegzuhelfen, sondern der Richter muß auf Grund juristischer Erwägungen und nach juristischen Prinzipien den Ausweg aus diesen Schwierigkeiten finden, während es die Sache des Psychiaters ist, das non liquet nötigenfalls klar und deutlich auszusprechen.

Mit dem weiteren Ausbau der psychiatrischen Untersuchungsmethoden werden sich die dubiosen, nicht bestimmbaren Fälle ja wahrscheinlich vermindern, ganz verschwinden werden sie aber wohl nie, und immer wird der Richter auch Fälle erleben, mit denen er fertig werden muß, ohne daß ihm der Psychiater genügende Anhaltspunkte für die Entscheidung zwischen zurechnungsfähig und unzurechnungsfähig bieten kann.

Der Fall Pastor Lang.

Anonyme und pseudonyme Briefschreiberei.

Von Med.-Rat Dr. *Gerlach*, Königslutter.

(Schluß.)

Zur Sprache und Verlesung kamen aus der Zeit in H. mehrere Berichte an das Konsistorium, die den erforderlichen Takt vermissen ließen; zur Sprache kam eine deplazierte Tischrede und einige Entgleisungen bei Erläuterungen im Religionsunterricht. (Der Einwand wurde von den Amtsbrüdern nicht ausnahmslos als berechtigt anerkannt.) Der Generalsuperintendent bezeichnete ihn als empfindlich und explosiv Das



letzte bestätigte auch der mit L. in Frieden lebende Kantor F. in H. Demgegenüber aber wurde von allen Seiten betont: „Seinen Freunden war er ein treuer und zuverlässiger Freund. Seine Anschauungen und Empfindungen über Recht und Unrecht, Erlaubt und Unerlaubt, Gut und Böse und sein Mitfühlen haben bei seinen Amtsbrüdern nie auch nur zu leisen Bedenken Veranlassung gegeben." Also auf der einen Seite normale, stellenweise vielleicht zu lebhafte Gefühlsäußerungen, auf der andern Seite ein deutliches Manko in den Empfindungen für so manche, dem Stande eines Geistlichen nicht angemessene Handlungen. — In Schwallungen war L. zum ersten Male in seinem Leben völlig auf sich angewiesen. Sein als Zeuge vernommener Schulfreund hat damals „als Gerücht" gehört, daß dem Pastor L. in seinem Auftreten „der Halt gefehlt habe". An seinem Auftreten ist er dort gescheitert. Sein Vater äußerte damals, „daß dieser Sohn ihm große Sorge mache". Für seine Lebensführung in Zehden fehlen Zeugen; nach den Akten ist von der weltlichen Behörde alles versucht worden, um ihn zu halten. L. schied, weil er ins Pfarramt wollte. In H. hat er wahrscheinlich an der Ehefrau eine Stütze gefunden. Nach Aussage eines ihm nahestehenden Berufsgenossen ist er dort gegen manche Mißstände in seiner Gemeinde, vor allem gegen die Roheit, zielbewußt vorgegangen, hat auch nie die großen Ziele seines Berufes aus den Augen verloren. Im übrigen aber war er in seinem Wesen sprunghaft, impulsiv. (Bejahte Frage.) Trotzdem ist er, wie Kantor F. aussagte, in seinem Pfarrdorf H. fast ausnahmslos beliebt und geachtet. Seine Schwächen nimmt die Gemeinde als etwas Unabänderliches hin. —

L. war von Jugend auf psychisch anormal. Seit der Haussuchung hat er zwei Anfälle einer akuten Psychose überstanden. Waren dies die ersten Anfälle in seinem Leben? Trotz meiner eindringlichsten Aufforderung an die Zeugen ließ sich hierüber aus den Akten und in der Hauptverhandlung nur folgendes ermitteln: Ein Geistlicher gab an, 1891 habe er Pastor L. auf Veranlassung der Ehefrau besucht und ihn körperlich und geistig hinfällig angetroffen. Er habe bei dem starken Raucher eine Nikotinvergiftung angenommen. Weitere besondere Erscheinungen seien ihm damals bei L. nicht aufgefallen. Frau Pastor L. gab jene Erkrankung zu: Ihr Mann sei „elend und matt gewesen infolge von Arbeit und Ärger". Doch habe dies nur wenige Wochen gedauert. Irgendwelche psychische Änderungen habe der Kranke nicht gezeigt. Ein Arzt sei überhaupt nicht zugezogen. Schon nach wenigen Wochen war er wieder im Besitz der alten Rüstigkeit. — Angeblich längere Zeit krank war L. im Jahre 1894. Auf einem Ritt riß ihm der Sattelgurt. L. mußte das Pferd im strömenden Gewitterregen 1½ Stunde nach Hause führen. Eine schwere „Erkältungskrankheit", die von Mitte Oktober bis Anfang Dezember dauerte, war die Folge, nervöse Kopfschmerzen und Hinfälligkeit gaben er und seine Frau als Krankheitserscheinungen an. L. wurde von seiner Ehefrau gepflegt, von seinen Amtsbrüdern häufig besucht. Niemand von diesen will Erscheinungen einer psychischen Veränderung an ihm wahrgenommen haben. Aus diesen Wochen befindet sich in der Konsist.-Akte ein Bericht L.s über Kirchensachen (12. November). Er zeigt nichts Auffälliges. Ferner ist L. am 7. November 1894 vor dem Konsistorium in Wolfenbüttel erschienen, um sich wegen verschiedener Beschwerden zu rechtfertigen. Im Anschluß an diese Vernehmung hat das Konsistorium drei Verfügungen erlassen. Weder in diesen Verfügungen noch als Randbemerkung in den Akten befindet sich eine Andeutung, daß L. in psychischer Hinsicht irgendwie aufgefallen sei. Aber aus diesen Wochen stammt auch ein kurzes Gesuch um Verlegung eines Termins, das zwar von L. unterschrieben, aber nicht mit seiner authentischen Schrift geschrieben ist (23. Oktober 1894). Über dieses Gesuch sollte L. am 14. August 1895 vor dem Konsistorium Auskunft geben. Er bestritt, sich des Schreibers zu erinnern. Darauf fragte das Konsistorium bei dem — inzwischen verstorbenen — Physikus an, ob L. am 23. Oktober 1894 so schwer krank gewesen sei, daß sich hieraus seine Unkenntnis erklären ließe. Die Antwort lautete: „Pastor L. leidet an reizbarer Nervenschwäche, die im Oktober v. Js. akut wurde, aber auch da nicht den Grad erreicht hatte, daß Pastor L. im Gebrauch seiner geistigen Kräfte stark beeinträchtigt oder gar ihrer völlig beraubt war" (Kons.-Akten). Der Ober-Kons.-Rat Lf. sagte als Zeuge aus, bei der Vernehmung am 14. August 1895 habe L. auf ihn einen verworrenen und unbesinnlichen Eindruck gemacht. Denn er habe zu jener Eingabe erklärt: „Die Schrift kommt mir bekannt vor; aber ich weiß sie nicht hinzutun." Dies erschien ihm ein genügender Beweis; ferner aber irrte dieser Zeuge in den Zeitangaben und in dem Zweck des Physikatsgutachtens. Frau Lang andererseits versicherte bestimmtest, jene Vernehmung sei ihr noch heute in frischer Erinnerung. Weder vor ihr noch nach ihr habe ihr Mann irgendwelche Erscheinungen von Verworrenheit oder Unbesinnlichkeit gezeigt, sei genau derselbe gewesen wie sonst. — Nach diesem Ergebnis ließen sich die beiden erwähnten Erkrankungen als Psychosen nicht hinstellen. Weitere Erkrankungen hat L. nicht durchgemacht.

Es blieb aber noch ein dunkler Vorgang aus Ls.



Vorleben für den Gerichtshof, den Schreibsachverständigen und den Psychiater aufzuklären: „der Seidelbrief". Während der amtlichen Verhandlungen über die gegen L. erhobenen Beschwerden ging am 24. August 1895 ein „Georg Seidel" unterzeichneter Brief beim Konsistorium ein. Der Schreiber gab an, er sei früher Lehrer in Zehden gewesen, durch L. um seine Stellung gekommen und sei dann in der Welt umhergeirrt. In seiner Not und aus Erbitterung gegen L. habe er sich von „einem dicken Herrn" dazu bestimmen lassen, 1894 und 1895 gegen Entgelt vier Beschwerden gegen L. aufzusetzen. „Dem Pfarrer etwas anzuhängen, ist ein gutes Werk", sagte jener Dicke. Jetzt indessen habe er wieder sein Brot. Er habe L. verziehen und bekenne seine Tat. — Infolge dieses Briefes wurde L. zum Bericht aufgefordert, in welchen Beziehungen er zu einem früheren Lehrer Seidel stehe oder gestanden habe. Von der Existenz und von dem Inhalt des Seidel-Briefes erfuhr L. vor seiner Antwort nichts. Er berichtete darauf wahrheitsgemäß, daß S. unter ihm in Zehden Lehrer gewesen, aber wegen seiner dauernd schlechten Führung entlassen worden sei. Dann fährt er fort: 1881 und 1882 habe ihn dieser fortwährend mit Zuschriften bestürmt, ihm ein günstigeres Abgangszeugnis zukommen zu lassen. Später belästigte ihn zum ersten Male wieder im Juli 1890, als sich L. in Bad Kissingen aufhielt, „ein vollständig verkommener Mensch, der sich als dieser S. ausgab". L. „nannte ihn einen Schwindler" und rief die Polizei zu Hilfe. Diese indessen lehnte ein Einschreiten ab, weil jener zur Legitimation das Entlassungsschreiben Seidels aus Zehden sowie zwei von Lang herrührende Briefe vorlegte. L. beschwichtigte ihn darauf durch 40 M. Dann begegnete er ihm wieder im Juli 1894 auf der Ausstellung in Erfurt. Durch fortgesetzte Drohungen bestimmte er L. zur Hergabe von 30 M. Im Mai 1895 erschien er auf der Pfarre in H.. drohte — wie L. mir mitteilte —, er werde überall in H. erzählen, daß L. in Zehden ein unerlaubtes Verhältnis mit einer Scheuerfrau gehabt habe. Wieder befreite sich L. von ihm durch Geld. Am 6. August 1895 läßt er sich in einem Hotel in Gotha bei L. melden und erpreßt von ihm Geld zur Auswanderung nach Amerika. (Am 21. August 1895 ist der Seidel-Brief geschrieben.) Dann erscheint S. nicht wieder. — Ob L. nach jener Legitimation in Kissingen von der Identität überzeugt gewesen ist, geht aus seinem an das Konsistorium gerichteten Schreiben vom 29. August 1895 nicht hervor, wohl aber aus einem gleichen Schreiben vom 26. Oktober 1895. Dem Staatsanwalt gegenüber, der schon vor der Haussuchung die Kons.-Akte kannte, hat er am 8. Januar 1908 bestimmt behauptet: „Es war Seidel", und ferner hat er diesem zur Bekräftigung sein Ausgabenbuch vorgelegt, das an richtiger Stelle jene Ausgabeposten hinter dem Namen Seidel enthielt. Angebliche Zweifel an der Identität mit Lehrer Seidel äußert L. zum ersten Male, als ihm im Untersuchungsgefängnis der schriftliche Beweis vorgelegt wird, daß S. seit 1884 ohne Unterbrechung in Amerika ist. Während der Anstaltsbeobachtung und Hauptverhandlung lautete die Fassung, er sei einem Doppelgänger Seidels, einem Schwindler, der sich über die Verhältnisse in Z. genau orientiert hatte, in die Hände gefallen. — Hiernach ist es ausgeschlossen, aus der Seidelaffaire wahrscheinlich zu machen, daß bei L früher zeitweise krankhafte Sinneswahrnehmungen bestanden. Der Staatsanwalt erklärte den Seidelbrief für eine Täuschung des Konsistoriums, bewußt begangen durch L., der sich in einer peinlichen Lage etwas Luft schaffen wollte.

Kein positives Ergebnis endlich hatte auch die Nachfrage, ob irgend jemand während der Jahre 1906 und 1907 an L. besondere psychische Erscheinungen wahrgenommen habe. Frau L. faßte ihr Gesamturteil zusammen: „Mein Mann ist mit den Jahren ruhiger geworden. Sonst ist er bis heute derselbe geblieben, der er im Beginn der Ehe war."

— Nach Beseitigung der im Gefängnis ausgebrochenen Psychose blieben bei L. geistige Defekte nachweisbar. Wie indessen die weitere Untersuchung ergeben hat, waren diese Defekte keine Reste der akuten Psychose, sondern Ausfallserscheinungen, die in gleicher Form und sehr wahrscheinlich auch in gleichem Grade bei Pastor L. schon von Kindheit an bestanden hatten. L. ist ein Degenerierter. Für den Psychiater ist er zweifellos pathologisch. Aber der bei ihm nachgewiesene Gesamtdefekt ist entschieden nicht so hochgradig, daß er für sich allein genügt, die freie Willensbestimmung auszuschließen oder für jegliche Handlung des Pastor L. wenigstens die Möglichkeit dieses Ausschlusses zu schaffen. Wohl aber darf beim Pastor L. eine derartige Möglichkeit dann angenommen werden, wenn sich nachweisen läßt, daß Pastor L. zur Zeit der Tat unter außergewöhnlichen Einwirkungen auf seine Willensbestimmung gestanden hat. Die Zeit der Tat war einmal der 7. Juli 1906 und dann für zehn Briefe die Zeit vom 22. März 1907 bis 7. Januar 1908. Langs geistiges Befinden während dieser Zeiten ist nach seiner eigenen Angabe und nach allen Zeugenaussagen nicht ungünstiger gewesen als vordem. Zeugen für die einzelnen Taten und für des Täters Verhalten bei denselben fehlten.

Somit blieb nur übrig, die Möglichkeit eines Ausschlusses nachzuweisen aus den Motiven, die den Pastor L. zu dem einzelnen Brief bestimmten. Dieser Beweis war nicht zu führen, da L. jede Täterschaft bestritt. Endlich beim Pastor L, was in der Voruntersuchung und in der Hauptverhandlung gestreift, elf verschiedene Dämmerzustände anzunehmen und in sie die Schreiberei zu verlegen, erschien nicht angängig, da Zustände veränderten Bewußtseins bei L. nie beobachtet waren, er selbst sich in seiner fortlaufenden Erinnerung keiner Lücke bewußt war und endlich die Briefe sämtlich durchaus verschiedenen Inhalt hatten, je nach dem Empfänger verschiedene Zwecke verfolgten, aber bei mehreren Briefen an denselben Empfänger den Zweck des ersten Briefes beibehielten.

Auf Grund dieser Erwägungen habe ich mein Gutachten mit den Worten abgegeben: „Es läßt sich nicht erweisen, daß zur Zeit der angeklagten Handlungen beim Pastor Lang ein dem § 51 entsprechender Ausschluß der freien Willensbestimmung oder die Möglichkeit eines solchen vorlag. Ist Pastor L. der Schreiber der ihm vorgeworfenen Briefe, dann fällt es nur ihm selbst zur Last, wenn sich der ärztliche Sachverständige außerstande sieht, abnorme geistige Vorgänge, die vielleicht zur Entlastung des Angeklagten verwertbar, zu ermitteln und geltend zu machen."

Ich bin der Ansicht, daß der Sachverständige nicht weiter gehen durfte. Er mußte es der Verteidigung überlassen, darauf hinzuweisen, daß, falls das Gericht den Schuldbeweis für erbracht hielte, aus den ärztlichen Feststellungen und aus dem Widerspruch zwischen der Tat und dem durch alle Zeugen abgegebenen Leumundszeugnis des Angeklagten Zweifel an seiner freien Willensbestimmung zu folgern seien. Beide Verteidiger haben diesen Gedankengang hervorgehoben. Der Gerichtshof ist zu einer Verurteilung gelangt. Die bezügliche Stelle des verkündeten Urteils lautete: „Die Annahme, daß der Angeklagte bei Begehung der Straftaten sich in einem Krankheitszustande befunden hat, durch den seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen wurde, hat das Gericht mit Rücksicht auf das eingehend motivierte ausführliche Gutachten des M.-R. Dr. Gerlach und die hierauf in vollem Maße gestützte Überzeugung des Gerichts ablehnen müssen. Dagegen hat das Gericht keinen Zweifel, daß der Angeklagte ein geistig minderwertiger Mann, also nicht ein Verbrecher sozusagen, sondern ein unglücklicher Mann ist." Das Urteil lautete auf $1^1/_2$ Jahre Gefängnis; sechs Monate der Untersuchungshaft wurden auf die Strafe angerechnet.

Für den Psychiater ist dieser Abschluß nicht befriedigend. Bei einer Revision wird, wie ich glaube, kein anderer Ausgang zu erwarten sein. Ein Wiederaufnahmeverfahren aber erscheint mir nur möglich, falls L. sich als Täter bekennt und seine Motive preisgibt. Er ist auf eigenen Wunsch zu seiner Erholung vorläufig in die hiesige Anstalt zurückgekehrt. Bis jetzt beteuert er seine Unschuld.

Mitteilungen.

— **Binswanger-Stiftung**, Jena. Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Otto Binswanger und Gemahlin haben mit einem Kapital von 25000 M. eine Stiftung errichtet, deren Zinsen zur Unterstützung bedürftiger Kranker der psychiatrischen und der Nervenabteilung der hiesigen Irrenanstalt verwendet werden sollen. Die Stiftung ist vom Großherzoglichen Staatsministerium genehmigt worden.

— **Die Irrenanstalt der Alexianergenossenschaft** in Köln-Lindenthal wird von dieser Genossenschaft Anfang Oktober dieses Jahres aufgegeben. Um diese Zeit ist die neue, nach modernen Grundsätzen von der Genossenschaft erbaute Irrenanstalt in Ensen bei Kalk fertiggestellt, und Brüder und Kranke werden von Lindenthal dorthin übersiedeln. Wie aber verlautet, steht der Landeshauptmann der Rheinprovinz mit den Alexianern in Verhandlung, um die Lindenthaler Anstalt zu pachten und von der Provinzialverwaltung aus noch einige Jahre weiter zu betreiben, bis die neue große Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Bedburg bei Kleve eröffnet werden kann. Auf diese Weise soll der zurzeit bestehenden starken Überfüllung sämtlicher Provinzialirrenanstalten in etwas abgeholfen werden. (Kölnische Volkszeitung, 31. 8. 08.)

— **Jahresversammlung des Vereins abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes.** Die diesjährige Jahresversammlung des Vereins abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes findet am 3. Oktober d. J. im Gebäude des „Kaufmännischen Vereins zu Frankfurt a. M." statt. Um 3 Uhr wird die Geschäftssitzung abgehalten, auf deren Tagesordnung neben den Neuwahlen der Funktionäre und den Amtsberichten unter anderem auch die Veröffentlichung des Ergebnisses der vom Vereine veranstalteten Preisausschreibung für die beste Arbeit über das Thema „Der Einfluß des Alkohols am Hungertiere auf Lebensdauer und Stoffumsatz" steht. Um 6 Uhr findet die allen Ärzten zugängliche wissenschaftliche Versammlung statt, auf deren Tagesordnung folgende Vorträge stehen:



1. Dr. med. Lilienstein, Bad Nauheim: „Die Behandlung der Alkoholkranken außerhalb der Irrenanstalten".

2. Dr. med. Hahn, Assistent der städtischen Irrenanstalt Frankfurt: „Bericht über die Trinkerheilstätte in Köppern". An diesen Vortrag wird sich mit Bewilligung des Herrn Prof. Sioli eine Besichtigung der höchst interessanten und auf durchaus modernen Grundsätzen eingerichteten Heilstätte Hüttenmühle bei Köppern im Taunus anschließen.

Alle Ärzte, die sich für Trinkerbehandlung interessieren, sind zum Besuche der Versammlung eingeladen.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Zu der am 24. und 25. Oktober 1908 in Halle a. S. stattfindenden XIV. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen beehren sich die unterzeichneten Geschäftsführer ergebenst einzuladen. Sonnabend, den 24. Oktober von 8 Uhr abends an: Gesellige Vereinigung im Grand Hotel Berges. Sonntag, den 25. Oktober I. Sitzung: 9 Uhr vormittags in der psychiatrischen und Nervenklinik, Julius Kühnstraße 7. (Frühstück in der Klinik.) II. Sitzung: 1 Uhr mittags. Festmahl: 5 Uhr nachmittags im Grand Hotel Berges.

Tagesordnung.

(Bisher angemeldete Vorträge.)

1. Anton-Halle: a) Kurze Vorführung eines Apparates für Gehirnphotographie. (Anton Stegemann.)
   b) Luetische Gehirnerkrankung bei Jugendlichen.
2. Hartmann-Graz: Thema vorbehalten.
3. Schmidt-Halle: Über Ischias und ihre Beziehung zum Muskelrheumatismus.
4. Vogt-Berlin: Die Gliederung der menschlichen Großhirnrinde.
5. Ziehen-Berlin: Thema vorbehalten.
6. Kleist-Frankfurt a. M.: Beziehungen von Denkstörungen zu Bewegungsstörungen.
7. Weber-Göttingen: Über arteriosklerotische Psychosen.
8. Veit: Dysmenorrhöe.
9. Foerster-Leipzig: Einige Versuche zur Epilepsiebehandlung.
10. Pfeifer-Halle: Über die traumatische Degeneration und Regeneration des menschlichen Gehirns.
11. Winternitz-Halle: Über Veronal-Natrium nebst Bemerkungen über Sauerstoffverbrauch im narkotischen Schlaf.
12. Stadelmann-Dresden: Die Beziehung der Ermüdung zur Psychose.
13. Binswanger-Jena: Zur Klinik und pathologischen Anatomie der arteriosklerotischen Hirnerkrankung.
14. v. Nießl-Leipzig: Linsenkern und Sprachstörung (mit Demonstration von Präparaten mittels des Projektionsapparates).
15. Friedel-Jena: Zur Prognose der traumatischen Neurose.
16. Sorge-Jena: Die Aufbrauchstheorie Edingers in ihrer Anwendung auf die Dementia paralytica.
17. Schütz-Jena: Beitrag zur pathologischen Anatomie der Neurofibrillen.
18. Stoeltzner-Halle: Zur Frage der Pathogenese der Kinder-Tetanie.
19. Haenel-Dresden: Über die Harten-Gaumen-Reflexe.
20. Ruckert-Halle: Zur Symptomatologie der Hirntumoren.

Wenn auch die Zeitdauer für die einzelnen Vorträge nicht bestimmt ist, so wird doch gebeten, dieselben tunlichst nicht über 20 Minuten und diejenige der Bemerkungen in der Diskussion nicht über 5 Minuten auszudehnen.

Anmeldungen zu der Teilnahme am Festmahl (Gedeck 4 Mark) werden bis zum 18 Oktober an den I. Geschäftsführer (Anton-Halle) erbeten. Die Herren Teilnehmer werden in der Lage sein, die Abendschnellzüge in der Richtung Leipzig, Thüringen, Berlin und Magdeburg zu benutzen.

Hotels. Am Bahnhof: Grand Hotel Berges, Goldene Kugel, Continental.

In der Stadt: Kronprinz, Stadt Hamburg, Tulpe.

Um Weiterverbreitung dieser Einladung wird gebeten. Gäste sind willkommen.

Die Geschäftsführer.
Anton. Fries.

— **Bericht** über die **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Berlin am 24. und 25. April 1908. (Schluß.)

Reich-Herzberge: Zur Symptomatologie der Manie und verwandter Krankheitsformen.

R. weist auf Grund von Beobachtungen an dem Material der Anstalt Herzberge darauf hin, daß sehr große Ähnlichkeit besteht zwischen dem Spiel der Kinder und den Betätigungen der Manischen. Diese Beziehungen werden zunächst ausführlich erörtert. Ein großer Teil der Handlungen Manischer wird am besten als manische Spielerei aufgefaßt. Auch die pathologischen Einfälle der Degenerierten, wenigstens gewisse Formen derselben, stehen in enger Beziehung zu den Spielen der Kinder. Sowohl das kindliche Spiel als auch der pathologische Einfall der Degenerierten und das manische Denken sind insofern verwandt, als sie auf einem einfallsmäßigen Denken beruhen. R. möchte den manischen Einfall dem Spieleinfall und dem degenerierten Einfall gegenüberstellen. Der Spieleinfall ist eine normale Erscheinung. Der degenerative Einfall und der manische Einfall sind pathologischer Natur. Der Einfall der Degenerierten erhebt sich als ein vorübergehendes Intermezzo auf dem Boden eines sonst geordneten Denkens, der manische Einfall dagegen erwächst auf der Grundlage eines erregten Vorstellungslebens. Der manische Einfall ist daher meist flüchtiger als der degenerative Einfall, doch kommen auch langdauernde manische Einfälle vor. R. glaubt gegen Bonhöffer, daß auch der degenerative Einfall nicht selten mit pathologischen Affekten einhergeht. Die Größenideen, die Personenverkennungen und ähnliche Erscheinungen bei den Manischen möchte R. zu den Ein-

fällen oder Einbildungen und nicht zu den Wahnideen gerechnet sehen. Es handelt sich in Analogie zum Einfall dabei um plötzliche und scheinbar unmotiviert auftretende und plötzlich verschwindende Vorstellungskreise. Sowohl der manische Einfall als auch der Einfall der Degenerierten sind im Gegensatze zur paranoischen Wahnidee nicht immer egozentrischer Art. Zwischen den drei verschiedenen Arten des Einfalls bestehen völlig fließende Übergänge.

R. sieht als Charakteristikum des manischen Denkens an:

1. allgemeine Erregung der Vorstellungstätigkeit,

2. Einengung des psychischen Gesichts- oder Blickfeldes, die in einfallsmäßigem Denken beruht. [Das einfallsmäßige Denken der Manischen möchte R. sich erklären durch eine Einengung des psychischen Gesichtsfeldes oder Blickfeldes (Wundt).] Das geordnete Denken kann sich unter Umständen gewisser Leit-, Ziel-, Ober- oder Gesamtvorstellungen bedienen. Doch ist das Vorhandensein solcher für den geordneten Ideengang durchaus nicht unbedingt erforderlich. Es genügt die Annahme, daß das psychische Gesichtsfeld, d. h. die Summe des jeweilig vorhandenen Vorstellungsinhalts, nur solche Vorstellungen aus dem Unbewußten auftauchen läßt, die eine assoziative Beziehung zu der Gesamtheit oder doch zu einem großen Teil der jeweilig vorhandenen Vorstellungen besitzen. Je größer das psychische Gesichtsfeld ist, um so sorgfältiger und auch zeitraubender wird die Wahl unter den Vorstellungen, denen das Auftauchen aus der Latenz gestattet wird, sein. Das Produkt eines weiten Gesichtsfeldes ist daher ein langsames, gründliches Denken. Je enger das Gesichtsfeld ist, um so oberflächlicher und flüchtiger wird sich die Vorstellungswahl gestalten, um so oberflächlicher und zusammenhangsloser wird daher das Denken sein. Und was vom Denken gilt, gilt dann auch vom Handeln. Das wohlerwogene Handeln ist das Produkt des weiten psychischen Gesichtsfeldes des Gesunden, die Einengung des Gesichtsfeldes beim Manischen muß dagegen ein schnelles, unüberlegtes, triebartiges Handeln zur Folge haben, das schließlich bei äußerster Einengung ein reflexartiges werden kann. Auch die den Manischen eigene Hyperprosexie findet ihre Erklärung bei Annahme einer Einengung des psychischen Gesichtsfeldes leicht darin, daß an die Sinnesorgane herantretende Vorstellungserregungen um so leichter Macht auf die Psyche gewinnen werden, je geringer jeweils der Vorstellungsinhalt derselben ist. Die Annahme einer besonderen Apperzeptionsfähigkeit erfordert die Theorie des psychischen Gesichtsfeldes nicht. Die Einengung des psychischen Gesichtsfeldes ist nicht ohne weiteres ein pathologischer Vorgang, sie kommt wohl auch vorübergehend in gewissen Zuständen der Normalen vor. Das spielerische Benehmen des Kindes ist vielleicht dadurch zu erklären, daß das Kind im Vergleiche zum normalen Erwachsenen ein enges Gesichtsfeld hat und daher ebenso wie die Manischen zu einfallsmäßigem Denken neigt.

Auch viele höherstehende Schwachsinnige werden uns vielleicht in ihrem Wesen verständlicher, wenn wir bei ihnen das Bestehen einer Enge des Gesichtsfeldes, allerdings ohne gleichzeitige Erregung, annehmen. Das gleichzeitige Vorkommen einfallsmäßigen Denkens bei Manischen und bei Degenerierten ist insofern von Bedeutung, als dadurch die Beziehung der Manie zum degenerativen Irresein auch bezüglich der Symptomatologie in einem neuen Lichte erscheint.

Manche Handlungen der an Dementia praecox Leidenden haben eine gewisse Ähnlichkeit mit manischen Handlungen, ja man kann vielleicht manchmal nicht mit Unrecht von maniformen Phasen im Verlaufe der Dementia praecox reden. Das Entscheidende bleibt dann der Nachweis des Defekts. Gerade der spielartige Charakter des Handelns pflegt bei der Dementia praecox zu fehlen. Es fehlt vor allem die Produktivität und die dem Spiele angemessene Laune. Man hat bei der Dementia praecox überall den Eindruck des Gequälten, Inkongruenten, Zusammenhangslosen und Monotonen. An die Stelle des manischen Mienenspiels tritt das Grimassieren, an Stelle des spielerischen Einfalls die impulsive Handlung; die theatralische Pose des Manischen wird zur stereotypen Haltung, das Wortspiel wird zum Wortsalat.

Maßgebend für die Diagnose ist nie ein einzelnes Symptom, sondern der Gesamteindruck. Die höheren und komplizierten Spielereien, insbesondere das Spielen mit Spielzeug und die szenischen Aufführungen der Manischen sind der Dementia praecox fremd.

Referate.

— Die laryngealen Erscheinungen bei multipler Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. Von Privatdozent Dr. L. Réthi in Wien. Verlag von Josef Safar, Wien, 1907.

Die Kehlkopfstörungen bei multipler Sklerose bestehen nach Angaben des Verf.:

I. in akustisch wahrnehmbaren Erscheinungen (skandierender Sprache, Monotonie, mangelhafter Nuanzierung, Wechseln der Tonhöhe, Umschlagen ins Falsett, Verspätung der Tonbildung, Unvermögen, den Ton lange zu halten, heiserer rauher Stimme, näselnder Sprache, jauchzenden Inspirationen),

II. in Kehlkopflähmungen,

III. in Tremor der Stimmbänder,

IV. in Sensibilitätsstörungen.

Bei Besprechung des Tremors gibt Verfasser noch einen erschöpfenden Überblick über die anderen Erkrankungen des Zentral-Nervensystems, die ebenfalls Tremor im Bereich des Larynx aufweisen können.

Heinicke-Waldheim.

— Nervenkrankheit und Lektüre; Nervenleiden und Erziehung; Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters. Drei Vorträge von Prof. H. Oppenheim. Berlin, 1907. Verlag von S. Karger, Karlstr. 15.



Es ist eine Lust, sich in die drei Vorträge vertiefen zu können. Wenn sie auch für den Nervenarzt nichts wesentlich Neues bringen, so bietet doch jeder Vortrag auch für ihn noch manche dankenswerte Anregung. Ganz unentbehrlich erscheint dem Ref. aber diese Broschüre für den praktischen Arzt, gerade in seiner Eigenschaft als Hausarzt.

Heinicke-Waldheim.

— Die Melancholie, ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins. Eine klinische Studie von Dr. Georges L. Dreyfus. Mit einem Vorwort von Hofrat Prof. Dr. Emil Kraepelin. Verlag von G. Fischer-Jena. 1907.

Auf Grund unendlich fleißiger, oft persönlich erhobener Katamnesen von Fällen der Heidelberger Klinik, bei denen in den Jahren 1892 bis 1906 die Diagnose Melancholie gestellt worden war, kommt Verf. zu dem Schluß, daß die Melancholie ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins ist; auch Kraepelin, der das Vorwort zu dieser bahnbrechenden Arbeit geschrieben hat, findet in den katamnestischen Feststellungen Dreyfus' eine wertvolle Stütze seiner schon früher niedergelegten Meinung, daß die meisten Fälle, die er früher zur Melancholie zählte, dem manisch-depressiven Irresein zuzurechnen seien. Und mit Recht! Je mehr man sich in das manisch-depressive Irresein vertieft, je mehr man Wert auf eine genaue Anamnese und sorgfältige Katamnese legt, desto mehr verschwindet die Diagnose: „Melancholie" zugunsten des manisch-depressiven Irreseins aus den Krankenbögen. Heinicke-Waldheim.

— S. Schoenborn und H. Krieger: Klinischer Atlas der Nervenkrankheiten. Heidelberg. 1908. C. Winters Universitätsbuchhandlung.

Auf 186 Lichtdrucktafeln und 13 Textabbildungen führen die Verf. die wichtigsten Nervenkrankheiten in wohlgelungener, sehr anschaulicher Form dem Auge vor. Dystrophien, Atrophien, Lähmungen, Chorea, Athetose, Tetanie, Tabes, spastische Spinalparalyse, Amyotrophie, Sklerodermie, Akromegalie, hysterische Zustandsbilder u. a. sind behandelt. Die Beispiele sind sehr gut ausgewählt, die Kranken sind geschickt zum Photographieren aufgestellt, die Beleuchtung ist zweckdienlich, die Reproduktion ist vorzüglich. Die Durchsicht des prächtigen Werkes hat uns eine sehr angenehme, belehrende Stunde verschafft. Dem Studenten wie dem praktizierenden Arzt kann das Buch wertvolle Dienste leisten. Wir wünschen dem schönen, sehr preiswerten Atlas eine baldige zweite Auflage und erbitten in dieser zum schnelleren Auffinden ein Inhaltsverzeichnis. G. Ilberg.

Personalnachrichten.

— **Dresden**. An der städtischen Heil- und Pflegeanstalt wurden als Assistenzärzte angestellt Dr. Nitsche, Dr. Vorbrodt und Dr. Schob.

— **Liegnitz**. Hierselbst verstarb San.-Rat Dr. Jung, früher Direktor an der Prov.-Irrenanstalt Leubus a. O.

— **Budapest**. Privatdozent Dr. Donath wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

— **Stötteritz**. Dr. Hebenstreit wurde als Assistenzarzt an der Unfallnervenklinik Hermannhaus angestellt

— Kgr. **Sachsen**. Oberarzt Dr. Nerlich wurde von Waldheim nach Hochweitzschen, Oberarzt Dr. Ranniger von Hochweitzschen nach Waldheim versetzt.

— **Rufach** (Elsaß). Dr. Groß, früher Oberarzt in Altscherbitz, wurde zum Direktor, Dr. Liebert, bisher an der Prov.-Irrenanstalt Neustadt i. Westpr., zum ersten Oberarzt, Dr. Sandner, bisher Ansbach, zum zweiten Oberarzt der neuen Bezirksirrenanstalt in Rufach ernannt.

— **Kolmar**. Zum ärztlichen Direktor der Bezirkssiechenanstalt in Kolmar wurde Dr. Wehrung ernannt.

— **Wien**. Dr. E. Stransky habilitierte sich für Psychiatrie.

— **Göttingen**. Dr. Bornstein, Assistent am Stoffwechsellaboratorium der Klinik für psychische und Nervenkrankheiten hat sich mit einer Probevorlesung über die Respiration der Geisteskranken für Neurologie und Psychiatrie habilitiert.

— **Schussenried**. Dr. Weinbrenner, früher Assistenzarzt an der Privatirrenanstalt Herzogshöhe, wurde als Assistenzarzt an der Königl. Heilanstalt Schussenried angestellt.

— **Wiesbaden**. Dr. Hecker, Nervenarzt, erhielt den Professortitel.

— **Dziekanka**. Dem Oberarzt Dr. von Blomberg wurde der Titel eines Sanitätsrats verliehen.

— **Merzig**. Dem Direktor Dr. Buddeberg wurde der Titel eines Sanitätsrats verliehen.

— **Sigmaringen**. Dem dirigierenden Arzt des Fürst-Karl-Landesspitals Dr. Joh. Longard wurde der Titel eines Sanitätsrats verliehen.

— **Weilmünster**. Dem Direktor Dr. Lantzius-Beninga wurde der Titel eines Sanitätsrats verliehen.

— **Berlin**. Dem Nervenarzt Dr. Paul Kronthal wurde der Titel eines Sanitätsrats verliehen.

— **Roda**, S.-A. Dr. Schaefer, Direktor der Herzogl. Landesirrenanstalt „Genesungshaus" Roda, S.-A., wurde zum Medizinalrat ernannt und ihm das Ritterkreuz II. Abt. des Großherzogl. Sächsischen Hausordens der Wachsamkeit oder vom weißen Falken verliehen.

Dieser Nummer unseres Blattes ist ein Prospekt der Firma A. Eppner & Co. in Breslau, Königstr. 3, beigefügt, in welchem dieselbe ihre diversen Kontrolluhren etc. für Anstalten mit größerem Pfleger- oder Pflegerinnenpersonal ankündigt. Wir empfehlen diesen Prospekt der Beachtung unserer Leser.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lubliniz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 27. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**
Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Gebildete Dame, staatlich diplomierte

Krankenpflegerin

mit besten Erfahr. sucht Stellung als Pflegerin und Gesellschafterin. Beste Ref. zur Verfügung. Gefl. Off. u. **F. 8303** an **Haasenstein & Vogler A.-G. Stuttgart.**

K. Heilanstalt Weinsberg.

Württ. Staatsirrenanstalt, neu erbaut, 550 Kranke, 2 Oberärzte, 3 Assistenzärzte. Eine

Assistenzarztstelle

ist erledigt und soll möglichst bald besetzt werden. Anfangsgehalt 1800 M. neben freier Station in I. Verpflegungsklasse. 200 M. Getränkeentschädigung. 70 M. Teuerungszulage. Dienstalterszulagen. Pensionsberechtigung Aussicht auf Vorrückung. Aerztinnen nicht ausgeschlossen. Bewerbungen und Anfragen nimmt entgegen die **Direktion.**

An der **Heilanstalt Dösen** (Leipzig) ist eine **Assistenzarztstelle** zu besetzen. Gehalt im 1. Jahre 1800 M., dann 2100 M., bei freier Station. Bewerber werden gebeten, ihr Gesuch unter Beifügung des Approbationsscheins, etwaiger Zeugnisse und eines kurzen Lebenslaufes mit Angabe des Religionsbekenntnisses an den unterzeichneten Anstaltsdirektor zu schicken.

Obermedizinalrat Dr. **Lehmann.**

Anzeigen

betreffs

Stellen-Angebote

und

Stellen-Gesuche

finden durch die

Psych.-neurol. Wochenschrift

die

weiteste Verbreitung.

Die Geschäftsstelle d. psychiatr.-neurolog. Wochenschrift, Halle a. S., Reilstr. 80.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 826.

Nr. 27. 26. September **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Jubiläumsausstellung in der n.-ö. Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Mauer-Öhling.

Von Dr. *D. Stelzer*, Sekundararzt I. Klasse, Mauer-Öhling, Niederösterreich.

Anläßlich des Festes der sechzigjährigen Regierung unseres Kaisers wurde am 2. Juli d. Js. — dem ..chsten Jahrestage des Anstaltsbestandes — eine Jubi..msausstellung von Arbeiten unserer Geisteskranken ..öffnet; sie sollte einen Überblick darüber gewähren, ..e weit bei uns die moderne Beschäftigungstherapie ..sgebaut ist und was sie leistet, sie sollte aber auch ..m großen Publikum zeigen, daß die Beschäftigung ..r Kranken, die für uns Ärzte in erster Linie ihrer ..ychischen Wirkung wegen in Betracht kommt, auch ..res materiellen Erfolges halber jeglicher Unterstützung ..d Förderung wert ist. Wir wollten so durch die ..opaganda der Tat die Vorurteile widerlegen, die ..ch in manchen Kreisen bezüglich des Verhältnisses ..r Kosten der Beschäftigungstherapie zu ihrem Er..lge bestehen, da gerade hier ein richtiges Urteil ..r Öffentlichkeit unser Streben nach weiterer Aus..staltung wesentlichst unterstützt. Wohl war es ..hon rechnungsmäßig festgestellt, daß die von den ..leglingen geleistete Arbeit es zum guten Teile mit..möglichte, daß die Irrenfürsorge solche Ausdehnung ..wann, und daß sich die Verpflegung in Eigenregie ..otz des Preisansteigens aller Lebensmittel heute ..lliger als vor 10 und 20 Jahren stellt; aber diese Tat..che war eben nur einem engen Fachkreise bekannt. ..eshalb fand zur Popularisierung unserer Bestrebungen ..e Ausstellung vor der breiten Öffentlichkeit statt, ..nd es war besonders die gesamte Wiener Presse hierzu ..eladen. Jetzt nach der Ausstellung können wir mit ..enugtuung feststellen, daß unser Vorhaben auch ge..ngen ist.

Da von dem Grundsatze ausgegangen wird, jeden ..flegling nach Möglichkeit in seinem Fache nutz..ringend zu beschäftigen und jedes Verfallen in Tän..eleien einzuschränken, so ist es klar, daß auch unter ..en ausgestellten Objekten das Nützliche und Brauchbare ganz in den Vordergrund trat, und die Erfolge besonderer Liebhaberei sowie Erzeugnisse krankhafter Geistesrichtung nur nebensächlichste Rolle spielten. So nahmen denn auch die Leistungen unserer Werkstätten allein schon den ganzen Hauptsaal des Gesellschaftshauses ein.

Dem Eingange gegenüber befand sich der in größtem Maßstabe ausgearbeitete Beschäftigungsausweis über den Zeitraum 1. April 1907 bis 31. März 1908, der fast alle unsere Arbeitsmöglichkeiten einzeln (nach Männern und Frauen) behandelte und eine Gesamtsumme aller Arbeitstage von 174275 ergab (wobei bemerkt sei, daß derzeit 39,9% der Pfleglinge bei Anstaltsarbeiten beschäftigt, 16,7% des Gesamtverpflegstandes hingegen in der Familienpflege untergebracht sind, so daß der Gesamtprozentsatz aller irgendwie Beschäftigten 56 beträgt).

Auf weiteren kleinen Tabellen war das Ansteigen der Arbeitstage seit Eröffnung der Anstalt ersichtlich gemacht, überdies unterrichteten ein großer Plan und Lichtbilder über Ausdehnung und Art der Familienpflege.

Auf einzelnen Tischen, in den Nischen dazwischen oder zu Pyramiden aufgebaut, hatten unsere einzelnen Werkstätten Proben ihrer Erzeugnisse ausgestellt, wobei streng darauf gesehen war, nur wirkliche Pfleglingsarbeit zu zeigen, was uns gar nicht schwer ankam, da wir nur Auslese treffen mußten; haben doch unsere Schneiderei, Tischlerei und Anstreicherei andauernd mindestens je acht, die Schlosserei und Schmiede fünf, die Tapeziererei vier, Korb- und Mattenflechterei 19, Bürstenbinderei drei und Buchbinderei und Druckerei zehn Pfleglinge, die unter Leitung und Aufsicht eines Professionistenpflegers arbeiten. So werden alle Reparaturen in der Anstalt hergestellt, zudem aber noch große Mengen neuer



Gebrauchsartikel. Es deckt z. B. die Anstaltsdruckerei unseren ganzen Bedarf an Drucksorten, die im letzten Jahre eine Gesamtzahl von 146497 erreichten, worunter unsere allmonatlich in einer Auflage von 300 erscheinende Zeitung besondere Erwähnung verdient.

Nun zu einzelnen Ausstellungsstücken.

Da gab es eine ganze Anzahl Hüte, die ein Pflegling, der unter Depressionszuständen leidet, ganz jetzt alle in dieses Fach schlagenden Artikel anderer — periodisch verworren — liefert un ganzen Zimmermannsarbeiten, baute unsere Gar klosette, Lauben und kleineren Holzschuppen.

Unsere Anstreicher, durchgehends jugendliche bezille, arbeiten jahraus, jahrein meist in mehr Arbeitsgruppen und daher oft ohne Pflegeraufsi nur unter Leitung des Verläßlichsten von ihnen



Abb. 1. Ausstellung von Erzeugnissen der Beschäftigungstherapie in der Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeans Mauer-Öhling. Künstlerische Arbeiten männlicher Pfleglinge.

allein wieder wie neu hergerichtet hatte, wobei er sich die dazu nötigen Formen auch selbst aus Eschenholz schnitzte. Von einem anderen stammte eine ganze Pyramide von Binderarbeiten wie Bottichen, Fässern, Wasserschaffen usw.; früher war mit ihm seines räsonierenden Wesens halber schwer auszukommen, jetzt arbeitet er ruhig für sich allein so eifrig dahin, daß er über unseren Verbrauch liefert. Dort wieder waren Schachfiguren, Kegel, Serviettenringe aus Holz usw. aufgestapelt. Ein Metalldreher, ehedem als unbeschäftigt infolge seiner Wahnideen öfter bedrohlich, war versuchsweise an unsere Holzdrehbank geführt worden, fand daran Gefallen und schafft

An Wänden hingen große Fischnetze und Häng matten: Leistungen eines Maniacus, der, sowie ni beschäftigt, seiner Ideenflucht und Zornmütigkeit v fällt.

Auf einem Tische war eine stattliche Menge a Arten von Bürsten ausgestellt, das Produkt unse jüngsten Beschäftigungsart. Da war nämlich einigen Monaten ein jugendlicher Schwachsinniger z gewachsen, der dieses Handwerk erlernt hatte. Sch wurde diese neue Arbeitsgelegenheit aufgegriffen, u heute schon sind wir völlig in unserem Bedarfe v sorgt.

Wo anders bildeten wieder Holzgelenkmatten ei

hohe Pyramide. Ein von jeher zu Basteleien geneigter Pflegling hatte aus ganz eigenem Antriebe damit begonnen, er nahm das Holz alter, schon unbrauchbarer Dauben von Laureolfässern, sägte, hobelte, schnitt und bohrte sie tadellos und liefert uns so die Vorleger für unsere Badewannen.

In der Nähe gab es Holzpantoffeln zu sehen; ein unverbesserlicher Alkoholiker hatte sich selbst in diese Beschäftigung hineingearbeitet und erzeugt, soviel wir nur brauchen; sonst mußten wir das Paar um eine Krone kaufen.

Aber auch die weiblichen Pfleglinge ließen sich nicht spotten, sie zeigten Musterstücke ihrer Tätigkeit im Verfertigen von Kleidungsstücken, hatten sie ja im letzten Jahre unter anderem 700 Sommerjacken, 200 Sommerröcke, je 300 Tuchjacken und -röcke sowie 500 Zwilchröcke neu verfertigt. Eine Unsumme von Arbeitsleistung ergibt sich jedoch, wenn man bedenkt, was die im letzten Jahre in der Wäscherei gereinigten 1 200 000 Wäschestücke nachher an Ausbesserungen verlangten, bevor sie wieder in Gebrauch gegeben werden konnten.

In den beiden Seitenräumen des Gesellschaftshauses war ausgestellt, was unsere Pfleglinge — meistens Klassenpatienten — an Kunsterzeugnissen geleistet. Da gab es Stickereien jeder Art wie Bunt- und Weißstickerei, Häkeleien, Schlingereien, Klöppelarbeiten, Netzereien, Teppichimitationen, Gabelarbeiten, Weißnähereien, Modistenarbeiten usf., worunter wahre Prachtstücke, die monatelangen, sorgsamsten Fleiß erfordert hatten. Solch eine Menge feiner weiblicher Handarbeiten kam deshalb zustande, weil die Anstaltsdirektion alles tut, daß die Angehörigen dem Wunsche der Klassenpatienten nach Rohmaterial für ihre kunstvollen Werke nachkommen.

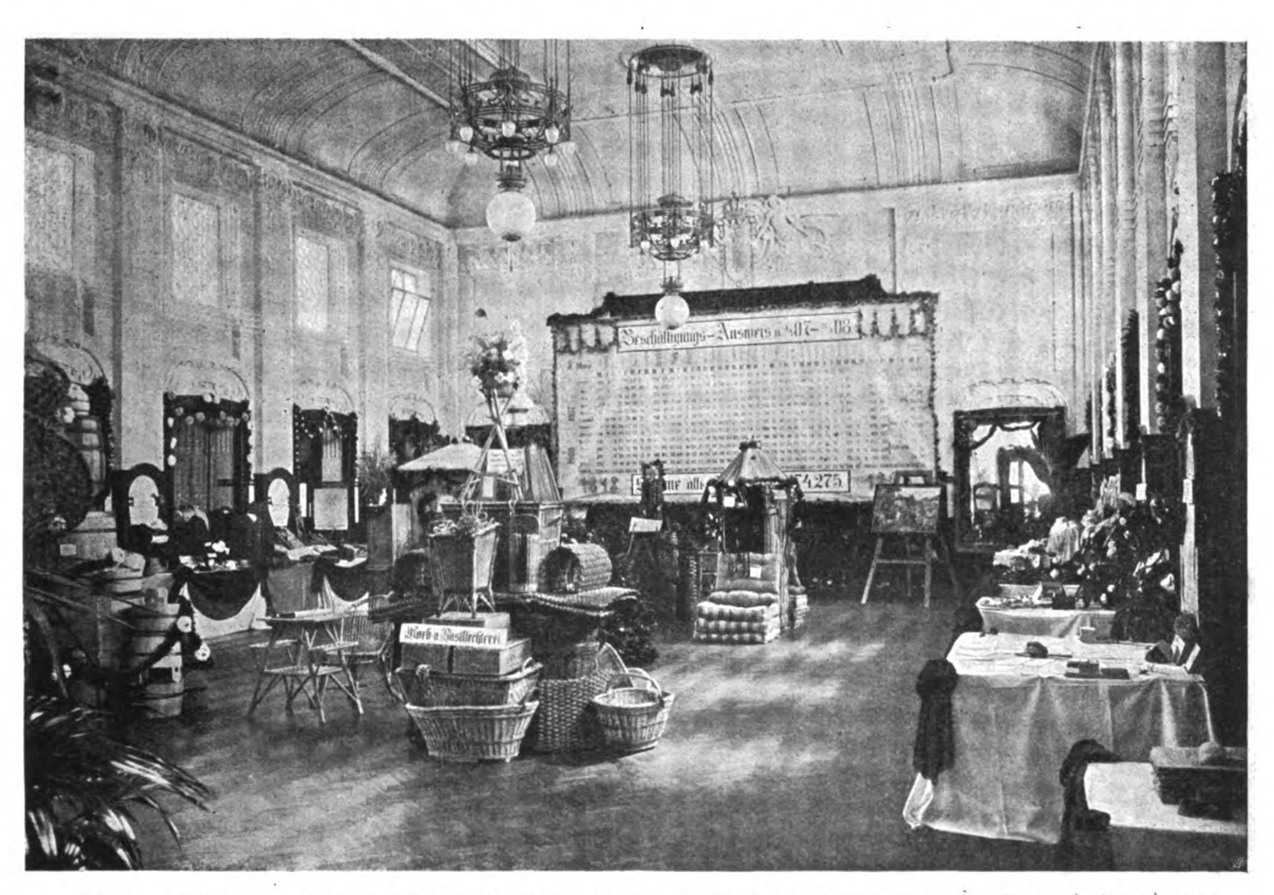


Abb. 2. Ausstellung von Erzeugnissen der Beschäftigungstherapie in der Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling. Gewerbliche Arbeiten der Pfleglinge.

Die Männer wieder hatten Brandmalereien, Laubsägearbeiten, kunstvolle Einlegestücke, Öl- und Aquarellgemälde, bemalte Kulissen und Büsten aus Ton geliefert. Die Aquarelle stammten von einem an Paranoia leidenden akademischen Maler, dessen Bilder

„Praterfahrt", „Buschenschänke", „Hermannsschlacht", „schaumgeborene Venus" und Genovefa-Cyklus nach Fachurteil weit über das Mittelmaß reichen.

Sehr sehenswert war auch eine meterhohe Statue, die den Hauptsaal zierte; ein Pflegling hatte dazu die Zeichnung geliefert, ein zweiter die Figur in Ton geformt, ein dritter sie in Gips gegossen.

Natürlich fehlten in der Ausstellung einer Irren-

zum größten Teile selbst, hat große gärtnerisch lagen usw., und alle diese Unsummen von A leistungen werden von geeigneten Pfleglingen stellt!

Zum Schlusse noch einige Worte über den fluß der Ausstellung auf unsere Pfleglinge. De zur Veranstaltung entstand erst vor einigen M und die Exposition reifte in ihrer Ausgestaltun



Abb. 3. Ausstellung von Erzeugnissen der Beschäftigungstherapie in der Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflege Mauer-Öhling. Handarbeiten der Patientinnen.

anstalt auch nicht die Curiosa. Da waren ein Perpetuum mobile, zerfahrene Zeichnungen, Brillenfassungen aus Eisenspänen, sonderbare Puppen, wirr bestickte Kleidungsstücke, sonderbare Kostüme usw. zu sehen.

Hatte auch die Ausstellung ihre Besucher — sie war vier Tage zugänglich und wurde von 3000 Personen, Fachleuten und Laien, besichtigt — durch die Fülle und Zweckmäßigkeit des Erzeugten in Erstaunen versetzt, so war das Gebotene doch nur ein kleines Bild all dessen, was wirklich im Jahre geschaffen wird. Die Anstalt mißt ja mit ihrem Meierhofe 206 Hektar, hat große Viehzucht, ausgedehnte Baumschulen, Forellenteiche, deckt ihren Bedarf an Gemüse und Futtergras

zu dem aus, was sie geworden, als wir zu eigenen Überraschung die Reichhaltigkeit der melten Erzeugnisse überblicken konnten. Aber die Patienten von unserer Absicht vernahmen, sie einträchtig Eifer und großes Interesse an de kamen selbst mit Vorschlägen, verfertigten noch dieses und jenes, trachteten ihren eigenen P durch vereinte Leistungen voranzustellen und bei allen Vorkehrungen und bei der Ausschmü fleißig mit. Zeigte sich also schon vorher di same Wirkung der Ablenkung auf ein Arbeits trat selbe dann während der Ausstellungsdaue fällig zutage. Kein Mißton unter all den

Kranken, die daran teilnahmen, und überall derselbe Gesprächsstoff, der auf vielen Abteilungen die sonst vorgebrachten Querelen, Zwistigkeiten und wahnhaften Äußerungen ganz verstummen ließ. Jeder von uns machte bei den Visiten diese Erfahrung.

Damit ist aber der Erfolg auf das Verhalten unserer Schützlinge nicht erschöpft. Sie sahen, was sie leisten können, hörten allseits nur Worte des Lobes, wurden durch Diplome und Ehrenpreise ausgezeichnet und erfuhren so wirksamen Ansporn zu weiterer zweckmäßiger Tätigkeit.

Schlusswort zu dem Aufsatz: Noch einmal die Heilungsaussichten in der Irrenanstalt.

Von Hofrat Dr. *A. Friedländer*, leitender Arzt der Privatklinik Hohe Mark i. T. bei Frankfurt a. M.

Ich habe nicht die Absicht, auf die Ausführungen des Herrn Scholz näher einzugehen. Man ist so sehr geneigt anzunehmen, daß Diskussionen zur Klärung einer Frage beitragen können; ich finde aber, daß sich im vorliegenden Fall wieder aufs neue bewahrheitet hat, was ich bereits in meiner ersten Erwiderung andeutete: daß eine Diskussion meist nur dazu führt, zu bewirken, daß jeder bei seiner gefaßten, vielleicht vorgefaßten, Meinung um so hartnäckiger bleibt. Die erneuten Ausführungen des Herrn Scholz können das Bedauern darüber nicht abschwächen, daß er eine Behörde, die dankenswertes Verständnis bewiesen hat für unsere Bestrebungen, eine möglichst rasche Aufnahme von Kranksinnigen zu bewirken, durch seinen Bericht zum mindesten unsicher gemacht haben dürfte. Ich bin der Meinung, er hätte, auch wenn er leider nun einmal derartige pessimistische Ansichten hat, unserer ganzen Wissenschaft und deren Ansehen bei dem Publikum und den Behörden einen größeren Dienst geleistet, wenn er die erfreulichen Intentionen der Behörde nicht gehemmt hätte. Ich hoffe, daß meine Befürchtungen sich nicht erfüllen. Es dürfte uns aber nicht Wunder nehmen, wenn die so zahlreichen Gegner der Psychiatrie und ihrer Vertreter aus den Scholzschen Darstellungen und ganz besonders aus seiner zweiten Arbeit Waffen schmieden, deren einseitigen Gebrauch Kollege Scholz sicherlich gleichfalls bedauern würde. Auf seine zumeist gegen Herrn Alt gerichteten Einwände habe ich keine Veranlassung einzugehen. Soweit Herr Scholz sich jedoch mit mir beschäftigt, möchte ich folgendes erwidern: Er ist durchaus im Recht, wenn er annimmt, daß meine derzeitige Tätigkeit sich auf Patienten bezieht, die den besseren Ständen angehören. Da er nicht verpflichtet ist zu wissen, daß ich viele Jahre in öffentlichen Anstalten wirkte, so erwähne ich dies hiermit, aber nur zu dem Zweck, um zu betonen, daß ich meine Erfahrungen bei Kranken in der öffentlichen Irrenanstalt, in der Universitätsklinik, in der Pflegeanstalt und in der Privatanstalt sammelte. Und wenn ich von den Erfolgen der Psychotherapie sprach, so hatte ich neben den „Halbgeisteskranken" auch Kranksinnige und besonders solche im Auge, und ich könnte mit einer Zahl von Beispielen dienen, die vielleicht doch geeignet wäre, Herrn Scholz etwas in meinem Sinne zu beeinflussen. Psychotherapie kann, wie ich glaube, ebensowohl bei Patienten „besserer Stände" wie bei solchen der „unteren Stände" mit dem gleichen Erfolge angewendet werden. Ich ersuche Herrn Scholz ausdrücklich, in dem nachfolgenden keine persönliche Spitze zu erblicken. Nicht jeder Psychiater ist Psychotherapeut; psychisch behandeln erfordert außerdem einen Aufwand von Zeit, der vielen Ärzten in den überfüllten Anstalten nicht mehr zur Verfügung steht. Diesem Punkt wäre erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden, dann würde sich vielleicht doch eine Einigung und vor allem eine größere Bewertung der Psychotherapie auch bei gewissen Formen von Geisteskrankheiten herbeiführen lassen. Ich pflichte Herrn Scholz unbedingt bei, daß wir bei einer erschreckend großen Zahl von psychischen Krankheiten eine direkte, d. h. ätiologische Therapie nicht haben oder noch nicht haben. Ich bedauere aber, daß er auf den zitierten Fall einer Patientin, die als unheilbare Paranoia geführt und nur mehr „symptomatologisch" behandelt worden war, um nach einer eingehenden psychotherapeutischen Behandlung, die ich über einige Monate erstreckte, geheilt zur Entlassung zu kommen, nicht einging. Wenn auch Herr Scholz vielleicht nicht mit Unrecht sagen wird, die Diagnose Paranoia (im Sinne Westphals) war falsch, so werde ich mit dem gleichen Rechte sagen: um welche klinische Diagnose es sich handelt, ist minder wichtig, als daß es eben der Behandlung gelang, eine Kranksinnige dem Leben und dem Beruf zurückzugeben, was Herr Scholz als möglich grundsätzlich leugnet, indem er sich meinen Erfolgen gegenüber damit hilft, meine



Patienten, als den besseren Ständen angehörig, besonders zu klassifizieren oder sie in die Gruppe von „Halbgeisteskranken" zu verweisen. Wir „Optimisten" müssen gegenteiligen Anschauungen, wie denen des Herrn Scholz, die Achtung entgegenbringen, die wir für uns verlangen. Ich glaube aber, er erweist der Wissenschaft, die er gewiß nicht in schlechter Absicht kritisiert hat und die er doch auch zu lieben scheint, einen größeren Dienst, wenn er trotz Alt, Försterling und mir seine subjektiven Anschauungen nicht zur Höhe des Dogmas emporleitet.

Heilungsaussichten in den Irrenanstalten.

Von Dr. *Schröder*, Ueckermünde.

Wie ich es erwartet habe, hat Direktor Scholz nunmehr in einem neuen, fesselnd und mit Humor geschriebenen Artikel den Angriff, den Professor Alt in der Frühjahrsversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie gegen ihn wegen seines Aufsatzes über die Heilungsaussichten in den Heilanstalten gerichtet hat, erfolgreich abgewehrt. Meines Erachtens hat er auch zutreffend begründet, warum eine sofortige Erwiderung aus der Versammlung heraus, in der er nicht zugegen war, unterblieben ist. Ich bin mit Scholz überzeugt, daß nicht wenige Kollegen ihm zustimmen. Schon im Jahre 1901 habe ich in dieser Wochenschrift ähnliche Gedanken geäußert. Durch die peremtorischen Sätze Alts ist meine Überzeugung nicht erschüttert worden, ich erkläre es auf die Gefahr, gleichfalls von ihm als nicht befähigt zur Abgabe eines Urteils erachtet zu werden.

Die Heilungsergebnisse in unseren Anstalten sind schlecht, recht schlecht, und diese Tatsache erfährt keine wesentliche Änderung, ob die Kranken früh oder spät zugeführt werden. Wir müssen uns damit abfinden, daß die Geistesstörungen in der überwiegenden Mehrzahl unheilbare Krankheiten darstellen, und auch die beste Anstaltsbehandlung ihren ungünstigen Ausgang nicht zu hindern vermag. Darüber dürfen wir uns auch nicht wundern, wenn wir bedenken, daß die meisten Kranken den Keim ihres Leidens mit auf die Welt bringen, und daß je nach dem Grade seiner Malignität der geistige Zusammenbruch früher oder später eintritt, im wesentlichen unabhängig von der Einwirkung äußerer Faktoren. Eine Ausnahme machen vielleicht die Syphilis und der Alkohol. Aber zum Unglück für Alt kommt noch in derselben Versammlung Näcke in seinem Vortrage zu dem Schluß, daß Syphilis ohne invalides Gehirn keine Paralyse erzeugen kann, paralyticus nascitur atque fit. Von den alkoholischen Störungen läßt sich dasselbe mit gutem Recht aussagen. Bei den statistischen Zusammenstellungen für die Jahresberichte ist mir daher die Zusammenstellung der äußeren Krankheitsursachen immer als eine besonders undankbare Aufgabe erschienen, und von der kausalen Therapie erwarte auch ich für unsere Kranken nicht viel. Es ist gewiß schmerzlich für uns, es einzugestehen, aber wir müssen doch Scholz beipflichten, wenn er in unseren Anstalten nur Pflege- und Bewahrhäuser erblickt.

Unsere neueren Anstalten sind vorzüglich ausgestattet. Könnten wir nun wenigstens den Trost haben, daß, wenn sie schon nicht heilen, sie doch unseren Kranken einen ihnen behagenden Aufenthalt bieten. Es klingt so schön in den Berichten, daß unsere Kranken in ihnen Zufluchtsstätten finden, wo ihnen Trost und Linderung gewährt wird und sie ihre Tage in Frieden verbringen können. Auch Scholz glaubt, in dieser Beziehung eine Konzession machen zu sollen.

Aber bei wie wenigen Kranken trifft diese Behauptung in Wirklichkeit zu! Die einen sind verblödet und daher gegen äußere Einwirkungen gleichgiltig und abgestumpft. Die anderen leben in der leidvollen Welt ihrer Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, die Anstalten stehen ihren Qualen ziemlich machtlos gegenüber und müssen es oft dulden, daß sie von den Kranken angefeindet werden, weil diese die Quelle ihrer Leiden in ihren Einrichtungen, ihrem Personal wähnen. Und die dritten endlich, und gerade die geistig regsamen, leiden unter dem Drucke der Freiheitsentziehung und fühlen sich deshalb nicht wohl. Die Anstaltsärzte haben sich redlich und mit Erfolg bemüht, unsere Anstalten gewöhnlichen Krankenhäusern immer ähnlicher zu gestalten, aber den einen grundsätzlichen Unterschied können sie doch nicht beseitigen, daß in die letzteren die Kranken mit ihrer Zustimmung, in die ersteren dagegen in der Regel gegen ihren Willen aufgenommen werden; das Gefühl der Gefangenschaft unseren Kranken zu nehmen, gelingt uns nicht.

Das weiß ich aber auch aus reichlicher Erfahrung, daß noch heutigen Tages die Angehörigen ihre



Kranken unseren Anstalten ungern, der Not gehorchend, übergeben, und daß den aus der Anstalt entlassenen Kranken in der Außenwelt Mißtrauen entgegengebracht wird. Die irrenärztlichen Bemühungen nach Sinnesänderung des Publikums haben bisher wenig Erfolg gehabt.

Man kann nun fragen, wenn man auch die Berechtigung meiner Ausführungen anerkennt, ob es gegenwärtig rätlich erscheint, sie öffentlich auszusprechen, da leicht die Geneigtheit der Behörden und gesetzlichen Körperschaften zur Bewilligung weiterer Aufwendungen für unsere Anstalten abgeschwächt wird. Darauf habe ich zu antworten, daß es nach meiner Überzeugung an der Zeit ist, daß sich mehr Stimmen hören lassen, welche darauf hinweisen, daß die Aufwendungen doch nicht im Verhältnis zu den erzielten Erfolgen stehen und ein Maßhalten beanspruchen. Die Kranken, welche der Anstaltspflege bedürfen, vermehren sich in unheimlicher Weise und in keinem Verhältnis zur Bevölkerungszunahme. Zugleich wachsen die Kosten für die Irrenversorgung ganz gewaltig, und Anleihen über Anleihen müssen zu ihrer Deckung aufgenommen werden. Die vorstehenden wenigen Zeilen mögen dazu beitragen, die Anstaltsärzte, die in ihren Ansprüchen an den Steuersäckel ihrer Mitmenschen immer noch weiter zu gehen geneigt sind, etwas bescheidener zu stimmen und sie zu ermahnen, mehr darauf zu sinnen, nicht, wie sie andere Anstalten noch an Prunk zu überbieten, sondern wie sie die Kosten für die Irrenpflege, unbeschadet moderner Anforderungen, herabzusetzen vermögen.

Im übrigen erwarte auch ich eine Entlastung unserer Anstalten nur von einer besseren Prophylaxe. Wir müssen bei jeder Gelegenheit die Bevölkerung aufklären über die Einflüsse, welche unser Nervensystem schädigen, und immer besonders darauf hinweisen, daß ihre deletäre Wirkung in Form unheilbarer Geistes- und Nervenkrankheiten meist erst bei der Nachkommenschaft zum vollen Ausdruck gelangt, und daß daher auf ein rechtzeitiges Vorbeugen alles ankommt.

Zum Schlusse möchte ich nicht unerwähnt lassen, daß gutem Vernehmen nach bereits eine größere Verwaltung damit umgeht, eine den Gemeinden bei rechtzeitiger Einlieferung heilbarer Geisteskranker seit vielen Jahren gewährte Vergünstigung — Erlaß der Verpflegungskosten für das erste halbe Jahr — wieder einzustellen, weil diese wohlgemeinte Maßnahme nicht die erhoffte Wirkung gehabt hat. Wahrscheinlich werden bald andere Verwaltungen folgen, und sie werden, wie gesagt, nicht zu befürchten brauchen, daß die Heilungsergebnisse in ihren Anstalten eine nennenswerte Abänderung erleiden.

Mitteilungen.

— Das endgültige Programm des **III. internationalen Kongresses für Irrenpflege in Wien**, 7. bis 11. Oktober 1908, ist nunmehr erschienen. Es ist enthalten in dem „Tageblatt" des Kongresses vom 1. September. Die weiteren Nummern des „Tageblatts" erscheinen am 7., 8., 9, 10. und 11. Oktober. Im folgenden sind das Programm und die wichtigsten Mitteilungen des „Tageblatts" wiedergegeben:

Dienstag, den 6. Oktober 1908.

Begrüßungsabend (zwanglose gesellige Zusammenkunft; Mitwirkung des „Ärztlichen Orchesters") in der Volkshalle des Rathauses; Beginn 8 Uhr abends.

Mittwoch, 7. Oktober 1908, 10 Uhr vormittags bis 2 Uhr nachmittags.

Feierliche Eröffnung des Kongresses in der k. k. Gesellschaft der Ärzte (IX., Frankgasse 8).

Programm der Eröffnungssitzung.

1. Begrüßung und Eröffnung des Kongresses durch den Präsidenten Hofrat Professor Dr. H. Obersteiner.
2. Ansprachen.
3. Ansprachen der Delegierten (nach der Reihenfolge der Ländernamen in französischer Sprache).
4. Bericht des Generalsekretärs Prof. Dr. A. Pilcz.

Pause.

I. Wissenschaftliche Sitzung.

1. Zusammenfassender Bericht über den gegenwärtigen Stand des Irrenwesens. Referent: Oberarzt Dr. Bresler (Lublinitz).

Dr. Buchholz: „Einiges aus der hamburgischen Irrenfürsorge." — J. Deventer (Amsterdam): „Pflege der gefährlichen und schädlichen Geisteskranken." — M. Lemos und J. Mattos (Porto): „L'assistance des aliénés en Portugal." — J. Moreira (Rio de Janeiro): „Sur le type le plus convenable d'assistance pour les aliénés des pays chauds." — Rixen (Breslau), leitender Arzt der Irrenabteilung im Strafgefängnis: „Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene." — Kreuser (Winnental): „Bestrebungen und Erfolge der Irrenhilfsvereine." — Matthies (Dalldorf): „Über Berliner Familienpflege." — v. Nießl (Leipzig): „Fürsorge entlassener Geisteskranker." — Michell



(Illinois): „Developement of the modern methods of the care of the insane in the Illinois General hospital for the insane." — Ferrari (Imola-Bologna): „Les rapports entre les sociétés de patronage pour aliénés et l'assistance familiale." — Esposito (Macerata): „L'institution de l'assistance étéro-familiale à l'asile provinciale de Macerata." — Frau Obermayer-Wallner (Wien): „Errichtung einer humanitären Arbeitsstube für aus den Irrenanstalten geheilt entlassene Frauen."

Donnerstag, 8. Oktober 1908, 9 Uhr vormittags bis 1 Uhr nachmittags

(k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien).

II. Wissenschaftliche Sitzung.

2. Ärztliche Irrenpflege.

Vos (Amsterdam): „Über Arbeitsentlohnung." — A. Pilcz (Wien): „Moderne psychiatrische Heilbestrebungen." — Holub (Wien): „Über jugendliche Geisteskranke in der Irrenanstalt." — Scholz (Obrawalde): „Die Ausbildung des Pflegepersonales." — Kauffmann (Halle a. S.): „Die Bedeutung der physiologischen Chemie für die Irrenpflege." — Anton (Halle a. S.): „Zur Behandlung und Klassifizierung der Epilepsie." — Peeters (Gheel): „La démence consécutive dans l'assistance familiale." — Hüfler (Chemnitz): „Behandlung der Kranken im Stadtasyl."

3. Irrenpflege und Technik. Referent: Oberbaurat Berger: (Wien) „Bau von eigenen Pavillons für geisteskranke Verbrecher in Irrenanstalten."

Direktor Dr. Herting (Galkhausen): „Bauliche Fortentwicklung der Anstalten für Geisteskranke" (mit Photogrammen).

4. Irrenpflege und Verwaltung. Referent: Gerényi (Wien).

Fischer (Wiesloch): „Einheitliche Gestaltung der Jahresberichte." — Starlinger (Mauer-Öhling): „Streifzüge durch das Budget der n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten."

Freitag, 9. Oktober 1908, 9 Uhr vormittags bis 1 Uhr nachmittags

(k. k. Gesellschaft der Ärzte).

III. Wissenschaftliche Sitzung.

5. Irrenpflege und Versicherungswesen. „Die Bedeutung der Irrenfürsorge für die Arbeiterversicherung und insbesondere die Invalidenversicherung der Arbeiter." Referenten: Regierungsrat Dr. Kögler (Wien), Privatdozent Dr. A. Fuchs (Wien).

6. Irrengesetzgebung in den verschiedenen Ländern. Referenten: Mongeri und Anfosso (Mailand): „La législation Italienne sur l'hospitalisation des aliénés." — „Psychiatrische Sachverständigentätigkeit und Geschworenengericht." Ref.: Aschaffenburg (Köln), Stransky (Wien). — Friedländer (Hohe Mark i. T.): „Über die Bewertung der Imbezillität und der sogenannten Moral insanity in praktischer und forensischer Beziehung." — Fischer (Poszony): „Über die Sachverständigentätigkeit bei zweifelhaften Geisteszuständen." — Dr. J. M. Rhodes (Manchester): „The criminal mentally defective."

Sonnabend, 10. Oktober 1908, 9 Uhr vormittags bis 1 Uhr nachmittags

(k. k. Gesellschaft der Ärzte).

IV. Wissenschaftliche Sitzung.

7. Fürsorge für Idioten, Epileptiker und geistig Minderwertige. Referenten: Schiner (Wien), Vogt (Frankfurt a. M.).

Krenberger (Wien): „Organisation der Anstalten für Schwachsinnige." — Heß (Görlitz): „Pädagogische Therapie bei jugendlichen Nerven- und Geisteskranken." — Sioli (Frankfurt a. M.): „Aufgaben der Irrenasyle bei der Beurteilung und Behandlung abnormaler Jugendlicher." — Heller (Wien): „Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik."

8. Bericht des internationalen Komitees über den Vorschlag des Dr. Frank (Zürich): „Gründung eines internationalen Institutes zum Studium und zur Bekämpfung der Ursachen der Geisteskrankheiten." Referent: Tamburini (Rom).

9. Irrenpflege bei den Armeen. Referent: Stabsarzt Dr. Drastich (Wien): „Vorsorge bezüglich der Geisteskranken im Kriege." — Zuzak (Tyrnau): „Die Irrenanstalt des k. k. Heeres."

Schluß des Kongresses.

Festlichkeiten, Unterhaltungsprogramm.

Den Teilnehmern am Kongresse wird durch eine Reihe von Veranstaltungen, Festempfängen, Ausflügen etc. reichlich Gelegenheit geboten werden, Wien, Wiener Leben und Wiens Umgebung kennen zu lernen. Es wurde zu diesem Zwecke ein Programm entworfen, welches, vorbehaltlich kleiner durch äußere Umstände bedingter Verschiebungen, nachstehend veröffentlicht wird.

Nach demselben sollen die Vormittage jenen Mitgliedern des Kongresses, welche an den wissenschaftlichen Sitzungen nicht teilnehmen wollen — also vor allem den Damen —, Gelegenheit bieten, die Stadt selbst und deren Sehenswürdigkeiten in Augenschein zu nehmen sowie Einkäufe zu besorgen, wobei ihnen die Mitglieder des Damenkomitees die Honneurs machen und in jeder Weise an die Hand gehen werden.

An den Nachmittagen sind Rundfahrten durch die Stadt und in die an Naturschönheiten reiche Umgebung geplant. Bei genügender Teilnehmerzahl werden auch Ausflüge nach Preßburg und auf den landschaftlich hervorragenden Semmering veranstaltet werden.

Um die tadellose Abwickelung dieses Programmes zu ermöglichen, werden diejenigen Kongreßmitglieder, welche an den einzelnen Veranstaltungen teilzunehmen beabsichtigen, ersucht, sich stets tags vorher in die im Sitzungssaale oder im Bureau aufliegenden Bogen eintragen zu wollen.

Dienstag, den 6. Oktober:

Abends 8 Uhr 30 Min. Begrüßungsabend mit Musik in der Volkshalle des Rathauses (I. Bezirk Dr. Karl Lueger-Platz). Das „Aerztliche Orchester" hat sich in liebenswürdiger Weise bereit erklärt mitzuwirken.



Mittwoch, den 7. Oktober:

Nachmittags 3 Uhr 30 Min.: Enthüllungsfeier einer Krafft-Ebing-Büste in der Wiener Universität (I. Franzensring). Festredner: Hofrat Prof. Dr. von Wagner-Jauregg. Abends 7 Uhr 30 Min.: Empfang beim Bürgermeister (Festkleidung). Vorher (ab 6 Uhr 30 Min.) Besichtigung des Rathauses und seiner Sammlungen.

Donnerstag, den 8. Oktober:

Vormittags. Besichtigung der inneren Stadt, der Stephanuskirche, Kapuzinergruft etc. etc. Zusammenkunft: 9 Uhr 30 Min im Café de l'Europe auf dem Stephansplatze. Nachmittags. Fahrt in den Prater (mit den Salonwagen der städt. Straßenbahnen, Fahrt frei); Jause auf dem Konstantinhügel (gegeben vom Damenkomitee). Zusammenkunft: 3 Uhr bei der Mölkerbasteischleife nächst dem Schottenring. Abends. a) Theaterbesuch (Karten im Sitzungslokale). b) Zwanglose Zusammenkunft im Volksgarten nächst dem Rathause.

Freitag, den 9. Oktober:

Vormittags. Besichtigung der Hofstallungen und Hofmuseen. Zusammenkunft: 9 Uhr 30 Min. im Café Casa piccola nächst den Hofmuseen, Mariahilferstraße 1. Nachmittags. Fahrt auf den Kahlenberg. Zusammenkunft: 2 Uhr 15 Min. bei der Mölkerbasteischleife; von da mit den Wagen der städt. Straßenbahnen und dem Extrazuge der Zahnradbahn zum Hotel Kahlenberg; Jause, Rückkunft ca. 8 Uhr abends (Fahrt frei). Abends. Zwanglose Zusammenkunft im Gartenbaurestaurant, Theaterbesuch etc.

Sonnabend, den 10. Oktober:

Vormittags. a) Ladenbummel. Zusammenkunft: 9 Uhr 30 Min. im Café de l'Europe auf dem Stephansplatze. b) Besichtigung des Parlamentes, der k. k. Schatzkammer. Zusammenkunft wie oben. Nachmittags. Fahrt nach Schönbrunn, Jause bei Hopfner. Zusammenkunft: 3 Uhr bei der Mölkerbasteischleife; Rückkehr ca. 6 Uhr abends. Abends Rout bei Sr. Exzellenz dem Herrn Minister des Innern, Freiherrn von Bienerth (Festkleidung).

Sonntag, den 11. Oktober:

Vormittags. Besichtigung der n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof", Wien XIII. Zusammenkunft: 10 Uhr bei Bellaria. Abends. Wird am „Steinhofe" bekanntgegeben werden.

Die Stadt Wien hat die Kongressisten und ihre Damen zu einem Empfang und Festmahl im Rathause eingeladen.

Mittwoch, 7. Oktober, 1/2 8 Uhr abends

findet dieser

Empfang des Kongresses im Rathause

statt. Zu demselben sind auch die Teilnehmerinnen geladen. Festkleid, wenn möglich: Frack und weiße Krawatte für die Herren. Die Karten erliegen im Kongreßbureau (IX., Frankgasse 8). Von 1/2 7 Uhr abends an Besichtigung des Rathauses.

Am 10. Oktober abends

findet ein

Rout

bei Sr. Exzellenz dem Minister des Innern Freiherrn v. Bienerth statt. Die Damen und Herren sind gebeten, im Festkleide zu erscheinen. Einladungen zu diesem Rout werden im Bureau des Kongresses (IX, Frankgasse 8) ausgegeben.

Aus der Geschäftsordnung.

Das Sekretariat des Kongresses befindet sich vom 5. bis 11. Oktober 1908 in der Zeit von 9 bis 1 Uhr im Gebäude der k. k. Gesellschaft der Ärzte, Wien, IX., Frankgasse 8; vor dem Kongresse: Wien, XIII/12, n.-ö. Landessanatorium am Steinhof. — Die Tagesordnung wird vom Präsidenten festgestellt. — Als Kongreßsprachen sind Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch zulässig. — Den Vorsitz führt in den Sitzungen einer der in der Eröffnungssitzung zu wählenden Ehrenpräsidenten. — Den Generalreferenten stehen 20, den übrigen Vortragenden 15 Minuten Redezeit zur Verfügung; für die Diskussionsbemerkungen sind 5 Minuten festgesetzt. Ausnahmen zu machen ist in besonderen Fällen dem Präsidenten über Abstimmung durch die anwesenden Mitglieder gestattet, wobei die absolute Majorität entscheidet. — Kein Diskussionsredner darf zu demselben Gegenstande öfters als einmal das Wort ergreifen. Das Schlußwort hat stets der Referent beziehungsweise Vortragende. — Die Mitglieder werden gebeten, ihre bei der Diskussion vorgetragenen Ausführungen spätestens innerhalb 24 Stunden auf einseitig beschriebenem Papiere den Schriftführern zu übergeben, widrigenfalls die Diskussionsbemerkungen im offiziellen Kongreßberichte nicht aufgenommen werden können, sondern nur der Name des Diskussionsredners erwähnt wird. — Sämtliche Referate und Vorträge werden ausführlich in dem seinerzeit erscheinenden offiziellen Kongreßberichte veröffentlicht. Abbildungen, graphische Darstellungen etc. werden nur auf Kosten der Verfasser aufgenommen. — Die Manuskripte der Referate und Vorträge müssen bis spätestens 11. Oktober 1908 dem Sekretariate übergeben werden. — Die Lösung der Mitgliedskarte berechtigt 1. zur Teilnahme an allen von dem Kongresse veranstalteten wissenschaftlichen Sitzungen, Festlichkeiten, Vergnügungen und den Kongreßmitgliedern zustehenden Begünstigungen, 2. zum Bezuge des offiziellen Kongreßberichtes*), 3. zur Empfangnahme des Kongreßmitgliedsabzeichens. — Die Mitgliedskarte wird erst nach Erlegung des Mitgliedsbeitrages (20 K für Teilnehmer, 10 K für die Damen der Familie) ausgefolgt.**) — Die Herren Referenten und Vortragenden erhalten 50 Separatabdrucke ihrer Referate beziehungsweise Vorträge, die in dem offiziellen Kongreßberichte veröffentlicht sind. — In der allgemeinen Schlußsitzung gelangen Anträge, Anregungen usw. zur Diskussion, welche sich auf diesen

*) Um den Kongreßbericht auch Nichtmitgliedern zugänglich zu machen, wird derselbe auch im Buchhandel erscheinen.

**) Gegen Vorweisung der Mitgliedskarte erhalten die Teilnehmer im Sekretariate das Kongreßabzeichen sowie sämtliche Karten zu den verschiedenen Festlichkeiten etc.



oder den folgenden (IV.) Internationalen Kongreß für Irrenpflege beziehen.

Wohnungen.

Die P. T. Mitglieder wollen sich in allen Wohnungsangelegenheiten betreffenden Fragen an das „Gremium der Hoteliers und Fremdenherberger in Wien" wenden (Wien, VIII., Florianigasse Nr. 8, Hotel Hammerand).

Einladungen.

Am 6. Oktober 1908 findet im Saale der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien (IX., Frankgasse 8) der III. Österreichische Irrenärztetag statt (9—12 und 3—6 Uhr). Referent Doz. Dr. v. Sölder: „Ueber den Regierungsentwurf eines Entmündigungsgesetzes."

Der mährische Landesausschuß hat die P. T. Herren und Damen Kongressisten zur Besichtigung der mährischen Landesanstalten, speziell der neuen mährischen Landes-Heil- u. -Pflegeanstalt Kremsier eingeladen. Interessenten dafür wollen sich im Büro des Kongresses bis spätestens 10. Oktober vormittags melden.

Die Mitglieder und Teilnehmer des Kongresses sind eingeladen, die Heilpädagogische Anstalt für Erziehung und Unterricht geistig abnormer und nervöser Kinder in Wien-Grinzing, Langackergasse 12 (Direktor: Dr. Theodor Heller), zu besichtigen. Die Anstalt ist am besten mit der städtischen Straßenbahn (Linie 38) vom Schottenring aus zu erreichen und befindet sich in der Nähe der Heilanstalt des Hofrates Prof. Dr. Obersteiner.

Kongreßbureau.

Das Bureau des Kongresses befindet sich vom 5. bis 12. Oktober im Hause der Gesellschaft der Aerzte (IX., Frankgasse 8) und wollen von da ab alle Anfragen dahin gerichtet werden.

Die Mitglieder und die Teilnehmerinnen werden gebeten, ihre Wiener Adressen im Bureau des Kongresses abzugeben (Visitenkarte!).

Alle Einladungen, Festgaben und das Abzeichen sind gegen Vorweisung der Mitgliedskarte oder gegen Erlag des Mitgliedsbeitrages von 20 Kronen für eine Herren-, von 10 Kronen für eine Damenkarte im Bureau des Kongresses erhältlich.

Mittagsstation.

Als Mittagsstation wird das Restaurant „Riedhof", VIII., Wickenburggasse 15, empfohlen.

Ausflüge.

Bei genügender Beteiligung ist der Besuch der Landes-Pflege- und -Heilanstalten in Mauer-Öhling und in Kremsier in Aussicht genommen.

Ferner sind Ausflüge auf den durch Naturschönheiten ausgezeichneten Semmering und nach Preßburg projektiert.

Exemplare des kompletten definitiven Programms

sind von Herrn Prof. Dr. Pilcz, Wien XIII/12, „am Steinhof", zu beziehen.

Fahrpreisermässigungen

für die Mitglieder des III. internationalen Kongresses für Irrenpflege in Wien, 6.—11. Oktober 1908.

Das k. k. österreichische Eisenbahnministerium fand sich bestimmt, den bei den Personenkassen sich legitimierenden in- und ausländischen Mitgliedern des III. internationalen Kongresses für Irrenpflege in Wien auf den Linien der k. k. österreichischen Staatsbahnen (ausschließlich der im Staatsbetriebe stehenden Lokalbahnen) in der I. und II. Wagenklasse der Personen- und Schnellzüge bei Entfernungen von mehr als 50 km ausnahmsweise Fahrpreisermäßigungen in der Weise zu bewilligen, daß für die Benützung der

II. Kl. Personenzug nur eine Personenzugskarte III. Kl.
I. „ „ „ „ „ II. „
II. „ Schnellzug „ „ Schnellzugskarte III. „
I. „ „ „ „ „ II. „
zu lösen ist.

Diese Fahrpreisbegünstigung, welche nur bei der Abfertigung im Lokalverkehre Anwendung findet, wird in der Zeit vom 4. bis einschließlich 11. Oktober d. Js. zur Fahrt nach Wien und vom 8. bis einschließlich 14. Oktober d. Js. zur Rückfahrt von Wien zugestanden.

Die für die Fahrt zum Kongresse nach Wien und für die Rückfahrt von Wien giltigen Legitimationen der Kongreßteilnehmer, auf Grund welcher die Inanspruchnahme der erwähnten Fahrpreisbegünstigung erfolgt, unterliegen im Sinne des Fahrkartensteuergesetzes vom 19. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 153, der Stempelgebühr.

— **Die diesjährige Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte** findet am 7. und 8. November in Karlsruhe statt. Als Geschäftsführer für die Versammlung beehren wir uns hiermit, zur Teilnahme an derselben freundlichst einzuladen. Anmeldungen von Vorträgen bitten wir unter Angabe des Themas baldigst, spätestens bis 10. Oktober, an einen von uns gelangen lassen zu wollen.

Oster-Illenau. Neumann-Karlsruhe.

— **Bonn.** Die am Kaiser-Karls-Ring neuerbaute Universitätsklinik für Psychisch- und Nervenkranke wird am 1. Oktober d. Js. in Betrieb genommen werden. Mit der Klinik ist eine Poliklinik verbunden, in der vom 26. September ab wochentäglich vormittags $^1/_2$11 bis 12 Uhr Sprechstunden gehalten werden. Außer Nerven- und Geisteskranken sollen in derselben hauptsächlich auch Alkoholkranke und geistig abnorme Kinder ärztlichen Rat finden.

— **Johannisthal.** Auf Veranlassung des sozialen Ferienzirkels des Kreises Kempen besichtigten am 12. September etwa 60 Studenten aller Fakultäten die Heil- und Pflegeanstalt Johannisthal. Direktor Dr. Flügge hatte die Führung übernommen; Landesrat Horion hielt später im Süchtelner Hof einen Vortrag über die Aufgaben und Einrichtungen der Provinz auf dem sozialkaritativen Gebiete.



Referate.

— Forty-Eighth Annual Report of the Medical Superintendent of the Matteawan State Hospital, Matteawan N. Y. Fishkill-on-Hudson, for the year ending September 30, 1907.

In Amerika hält man die Zentralanstalt für die richtige Lösung der Frage betreffs der Unterbringung der irren Verbrecher und verbrecherischen Irren. Solche Zentralanstalten, die dem Superintendenten der Staatsgefängnisse administrativ, in ärztlicher Beziehung aber der Kommission in Lunacy unterstellt sind, gibt es im Staate New York zwei, eine in Matteawan bei Fishkill-on-Hudson, die andere in Dannemora.

Nach eingelangtem 48. Jahresbericht der Staatsanstalt Matteawan verblieben am 1. Oktober 1906

	M.	W.	Zus.
in Behandlung	569	106	675
aufgenommen wurden	71	20	91
Es wurden also im ganzen behandelt	640	126	766

Es wurden zwei Kranke mehr aufgenommen als im Vorjahre. Die tägliche Durchschnittszahl der Verpflegten ist um 25 höher gegen das Vorjahr. 52 von den 91 Aufgenommenen waren irre Verbrecher. Von diesen waren nur sechs schwere Verbrecher. Direkt von den Strafgerichtshöfen wurden 39 Kranke gegen 27 im Vorjahre eingeliefert. Sieben Kranke wurden über Auftrag der Kommission in Lunacy in die Anstalt transferiert.

Entlassen wurden als:

	M.	W.	Zus.
Geheilt	8	6	14
Gebessert	17	7	24
Ungebessert	6	1	7
Nicht geisteskrank	1	0	1
Gestorben sind	22	2	24
	54	16	70
Am 30. September verblieben demnach in Behandlung	586	110	696

Die tägliche Durchschnittszahl der Verpflegten betrug 692,77.

Es bestand in der Anstalt ein Überbelag von 146 Betten.

Geheilt wurden 1,82% von allen Verpflegten.

Entsprechend dem Überbelag erscheint die Zahl der Ärzte auf sechs erhöht.

Ein Arzt kam auf 128, eine Pflegeperson auf sechs Kranke.

Im Stande der Pflegepersonen ist ein großer Wechsel verzeichnet. Von 113 Pflegepersonen resignierten 84; 28 wurden entlassen. Den größten Wechsel wiesen die Wachabteilungen auf. Trotz des Bestandes eines Pflegerheimes konnte dem Wechsel nicht Einhalt getan werden. Es traten auffallend viele Verheiratete aus, weil ihre Familien zu weit entfernt vom Spitale wohnen. Der Superintendent schlägt deshalb der Kommission in Lunacy zur Abhilfe dieses Übelstandes die Erbauung von Wohnhäusern (Quartieren) in der Nähe des von den Ortschaften entlegenen Spitales für verheiratete Pflegepersonen und die Gründung einer Pensionskasse vor, die nur zum Teile vom Staate dotiert, zum anderen Teile von den Pflegepersonen selbst erhalten werden soll, indem diese einen kleinen Beitrag von ihrem Monatslohne beisteuern. Er hofft dadurch ein seßhafteres Wartepersonal zu bekommen.

Unter den Todesfällen sind zwei Typhusfälle verzeichnet. Im August 1907 trat eine Typhusendemie auf, als deren Ursache bald die Verunreinigung des Trinkwassers, veranlaßt durch ein Gebrechen der Leitung, konstatiert wurde. Es erkrankten 32 Personen, von denen zwei starben.

Die Ausgaben für die Behandlung betrugen 134 807,11 Dollars oder 194,59 Dollars pro Kopf und Jahr.

Nach Aufzählung der Erfordernisse für das nächste Jahr folgen 30 statistische Tabellen, die mit regem Fleiß und großer Sorgfalt gearbeitet sind.

Dr. Anton Hockauf.

Personalnachrichten.

— **Uchtspringe.** Oberarzt Dr. Schaumburg ist als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Waldbroel, Rheinprovinz, berufen worden. Der in Gardelegen als Arzt der Familienpflege stationierte hiesige Arzt Dr. Stamm ist als Oberarzt der kolonialen Anstalt und familialen Kolonie nach Ilten bei Hannover berufen. An seine Stelle ist der ordentliche Arzt Dr. Engelken jun. aus Altscherbitz nach Gardelegen und der ordentliche Arzt Dr. Ehrcke von Uchtspringe nach Altscherbitz bei Leipzig versetzt worden.

— **Friedrichsberg-Hamburg.** Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt ist am 1. August d. Js. zum Direktor der Irrenanstalt Friedrichsberg ernannt worden. — Dr. Otto Ernst Burchard ist am 13. d. Mts. als Assistenzarzt in den Dienst der diesseitigen Anstalt getreten.

— **Eberswalde.** Geh. San.-Rat Dr. Ulrich, früher II. Arzt an der Provinzial-Irrenanstalt, ist gestorben.

— **Bielefeld.** Privatdozent Dr. Knapp (Göttingen), der zum Direktor der Irrenanstalt in Waldbroel ernannt war, ist Direktor der v. Bodelschwinghschen Anstalt geworden.

Fortsetzung des Verzeichnisses auf der 4. Umschlagseite.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 28. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 28. 3. Oktober 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

)ie für die gerichtliche Psychiatrie wichtigen Bestimmungen des Entwurfs einer Strafprozessordnung.

Von Dr. *Peter Rixen*, leitender Arzt der Irrenabteilung des Königl. Strafgefängnisses in Breslau.

)er vor kurzem erschienene Entwurf einer Strafprozeßordnung enthält eine Reihe wichtiger Bestimmungen für die gerichtliche Psychiatrie. Im folgenden sind die Bestimmungen unserer jetzigen Strafprozeß-lnung und die entsprechenden des Entwurfs gegenübergestellt.

rafprozessordnung für das Deutsche Reich vom 1. Februar 1877.

Entwurf einer Strafprozessordnung. Amtliche Ausgabe. (Berlin 1908.)

1. Zeugnisverweigerungsrecht.

§ 52, Abs. 3.

Zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner rechtigt:

Rechtsanwälte und Ärzte in Ansehung desjenigen, s ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist.

Die unter Nr. 3 bezeichneten Personen dürfen s Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der rpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.

§ 48.

Verteidiger, Rechtsanwälte und Ärzte dürfen die Auskunft über solche Tatsachen verweigern, die ihnen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben oder der Ausübung ihres Amtes oder Berufes anvertraut worden sind, soweit sie nicht von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit befreit sind.

2. Unbeeidigte Vernehmung von Zeugen.

§ 56, Abs. 1.

Unbeeidigt sind zu vernehmen:

1. Personen, welche zur Zeit der Vernehmung das hzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet oder gen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verndesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung Eides keine genügende Vorstellung haben.

§ 58, Abs. 1.

Nicht zu vereidigen sind:

1. Personen, die zur Zeit der Vernehmung das sechzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung besitzen.

3. Auswahl von Sachverständigen.

§ 73.

Die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen l die Bestimmung ihrer Anzahl erfolgt durch den chter.

Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverndige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen dann gewählt werden, wenn besondere Umstände erfordern.

§ 71, Abs. 1 und 2.

Soweit die Zuziehung von Sachverständigen gesetzlich vorgeschrieben ist oder vom Richter für erforderlich erachtet wird, steht die Auswahl der Sachverständigen und die Bestimmung ihrer Zahl dem Richter zu.

Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen nur gewählt werden, wenn besondere Umstände dies erfordern.



4. Vorbereitung des Gutachtens von Sachverständigen.

§ 80.

Dem Sachverständigen kann auf sein Verlangen zur Vorbereitung des Gutachtens durch Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten weitere Aufklärung verschafft werden.

Zu demselben Zwecke kann ihm gestattet werden, die Akten einzusehen, der Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten beizuwohnen und an dieselben unmittelbar Fragen zu stellen.

§ 75, Abs. 2.

Dem Sachverständigen kann auf sein Verlangen zur Vorbereitung des Gutachtens durch Vernehmung von Zeugen und Beschuldigten weitere Aufklärung verschafft werden; auch kann ihm gestattet werden, die Akten einzusehen, bei der Vernehmung von Zeugen und Beschuldigten zugegen zu sein und unmittelbar Fragen an sie zu richten.

5. Einweisung eines Beschuldigten zur Beobachtung und Begutachtung seines Geisteszustandes in eine Irrenanstalt.

§ 81.

Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, daß der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde.

Dem Angeschuldigten, welcher einen Verteidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen.

Gegen den Beschluß findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von 6 Wochen nicht überschreiten.

§ 80.

Ist zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Beschuldigten nach der Erklärung des Sachverständigen eine längere Beobachtung erforderlich, so hat der Richter dem Sachverständigen soweit tunlich, hierzu Gelegenheit zu geben.

Erklärt der Sachverständige, daß die erforderliche Beobachtung außerhalb einer Irrenanstalt nicht ausführbar ist, und wird sie dem Sachverständigen auch nicht dadurch ermöglicht, daß der Beschuldigte sich freiwillig in eine solche Anstalt aufnehmen läßt, so kann, sofern die öffentliche Klage bereits erhoben ist, das Gericht anordnen, daß der Angeschuldigte in einer öffentlichen Irrenanstalt unterzubringen ist; die Anstalt ist vom Gerichte zu bezeichnen. Vor der Anordnung ist der Verteidiger zu hören; hat der Angeschuldigte keinen Verteidiger, so ist ihm ein solcher für das Verfahren über die Unterbringung zu bestellen. Gegen die Anordnung ist sofortige Beschwerde zulässig; die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung.

Sobald die Beobachtungen zur Abgabe des Gutachtens ausreichen, hat der Sachverständige dem Gericht Anzeige zu machen. Die Unterbringung in der Anstalt darf, auch wenn sie in demselben Verfahren oder in einem anderen Verfahren, das dieselbe Tat zum Gegenstande hat, wiederholt angeordnet wird, ohne Einwilligung des Angeschuldigten in ihrer Gesamtdauer sechs Wochen nicht überschreiten.

Die Vorschriften des Abs. 2, 3 finden keine Anwendung im Verfahren auf Privatklage und in Sachen, die in erster Instanz vor den Amtsgerichten ohne Schöffen zu verhandeln sind.

§ 352.

Beschlüsse, welche von dem Landgericht in der Beschwerdeinstanz erlassen sind, können, insofern sie Verhaftungen betreffen, durch weitere Beschwerde angefochten werden.

§ 313.

Durch weitere Beschwerde können Entscheidungen des Landgerichts in der Beschwerdeinstanz nur insoweit angefochten werden, als sie die Anordnung der Untersuchungshaft, der Zwangshaft oder der Unter-



Im übrigen findet eine weitere Anfechtung der in der Beschwerdeinstanz ergangenen Entscheidungen nicht statt.

bringung in einer öffentlichen Irrenanstalt betreffen.

Im übrigen findet eine Anfechtung der in der Beschwerdeinstanz ergangenen Entscheidungen nicht statt.

6. Erstattung des Gutachtens.

§ 82.

Im Vorverfahren hängt es von der Anordnung des Richters ab, ob die Sachverständigen ihr Gutachten schriftlich oder mündlich zu erstatten haben.

§ 76, Abs. 1.

Der Richter kann anordnen, daß der Sachverständige das Gutachten schriftlich zu erstatten hat.

§ 83, Abs. 1, 2.

Der Richter kann eine neue Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachverständige anordnen, wenn er das Gutachten für ungenügend erachtet.

Der Richter kann die Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen anordnen, wenn ein Sachverständiger nach Erstattung des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt ist.

§ 76, Abs. 3.

Erachtet der Richter ein Gutachten nicht für ausreichend, so kann er dessen Ergänzung oder eine neue Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen anordnen.

§ 83, Abs. 3.

In wichtigeren Fällen kann das Gutachten einer Fachbehörde eingeholt werden.

§ 71, Abs. 3.

An Stelle der Vernehmung eines Sachverständigen kann in geeigneten Fällen das Gutachten einer Fachbehörde eingeholt werden.

7. Bestimmung betr. sachverständige Zeugen.

§ 85.

Insoweit zum Beweise vergangener Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war, sachkundige Personen zu vernehmen sind, kommen die Vorschriften über den Zeugenbeweis zur Anwendung.

§ 70, Abs. 2.

Sind zum Beweise vergangener Tatsachen, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war, sachkundige Personen zu vernehmen, so kommen die Vorschriften über Zeugen zur Anwendung.

8. Vorläufige Einstellung des Strafverfahrens.

§ 203.

Vorläufige Einstellung des Verfahrens kann beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren Abwesenheit des Angeschuldigten oder der Umstand entgegensteht, daß derselbe nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen ist.

§ 157, Abs. 1 und 2.

Die Staatsanwaltschaft kann von jedem Einschreiten absehen, solange dem Verfahren ein in der Person des Verdächtigen begründetes Hindernis entgegensteht, dessen Beseitigung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist.

Tritt das Hindernis erst nach der Erhebung der öffentlichen Klage hervor, so wird das Verfahren vom Gerichte bis auf weiteres eingestellt.

9. Nichtvollstreckung des Todesurteils bei Verfall des Verurteilten in Geisteskrankheit.

§ 485, Abs. 2.

An schwangeren oder geisteskranken Personen darf ein Todesurteil nicht vollstreckt werden.

§ 466, Abs. 2.

An schwangeren oder geisteskranken Personen darf die Todesstrafe nicht vollstreckt werden.

10. Aufschiebung der Freiheitsstrafe bei Verfall des Verurteilten in Geisteskrankheit (vor Antritt der Strafe).

§ 487, Abs. 1.

Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzu-

§ 471, Abs. 1.

Die Vollstreckung der Freiheitsstrafe ist aufzu-



schieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt.

schieben, wenn der Verurteilte vor deren Beginn in Geisteskrankheit oder in eine andere Krankheit verfällt, bei der die Vollstreckung der Strafe eine nahe Lebensgefahr für den Verurteilten herbeiführen würde.

11. Anrechnung der Dauer des Aufenthaltes eines Strafgefangenen in einer Krankenanstalt auf die Strafzeit.

§ 493.

Ist der Verurteilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so ist die Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, wenn nicht der Verurteilte mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt hat.

Die Staatsanwaltschaft hat in letzterem Falle eine Entscheidung des Gerichts herbeizuführen.

§ 472.

Wird der Verurteilte nach dem Beginne der Vollstreckung in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht, so ist die Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, es sei denn, daß der Verurteilte die Krankheit vorsätzlich herbeigeführt hat.

Soll die Einrechnung nicht stattfinden, so ist die Entscheidung des Vollstreckungsgerichts herbeizuführen.

Der § 48 des Entwurfs enthält dieselbe Vorschrift wie der § 52 Abs. 3 unserer jetzigen Strafprozeßordnung. Wünschenswert wäre eine Bestimmung darüber, daß, wie Aschaffenburg dies in seinem Referate auf der Versammlung des Deutschen Medizinal-Beamten-Vereins in Heidelberg im Jahre 1905 verlangte, der Arzt über das Recht zur Verweigerung des Zeugnisses belehrt wird. Es empfiehlt sich deshalb folgender Zusatz:

„Dieselben sind auf das Recht, ihre Aussagen zu verweigern, hinzuweisen."

Auch der § 58 Abs. 1 enthält dieselbe Bestimmung wie der § 56 Abs. 1 der jetzigen Strafprozeßordnung. Aschaffenburg hat auf der erwähnten Versammlung darauf hingewiesen, daß diese Bestimmung nicht genügt. Es kann vorkommen, daß eine Person über Beobachtungen vernommen wird, die sie gemacht hat, als sie geisteskrank war, während sie zur Zeit der Vernehmung geistesgesund ist. Nach unserem heutigen Gesetze und auch nach dem Entwurf muß die Vereidigung erfolgen, da sie zur Zeit ihrer Vernehmung Wesen und Bedeutung des Eides klar erkennt. Doch wird ihre Beobachtung und ihr Urteil durch die geistige Erkrankung zur Zeit der Tat, wenn sie auch das subjektive Bestreben zur richtigen Aussage hat, objektiv zweifellos getrübt. Die von Aschaffenburg vorgeschlagene Fassung verdient entschieden den Vorzug vor dem Wortlaut des Entwurfs, denn sie schließt auch eine Vereidigung dann aus, wenn die Vernehmung sich auf Wahrnehmungen erstreckt, die zur Zeit einer geistigen Erkrankung gemacht wurden. Dieselbe lautet:

„Unbeeidigt sind zu vernehmen Personen, deren Aussagen oder Wahrnehmungen durch Geisteskrankheit oder Geistesschwäche beeinflußt sind."

Die Vorschrift des § 71 Abs. 1 und 2 ist im wesentlichen gleichlautend wie der § 73 St. P. O. Bedenken dürften gegen die Fassung nicht zu erheben sein.

Der § 75 Abs. 2 des Entwurfs entspricht durchaus dem § 80 St. P. O. Wünschenswert wäre eine Fassung, die dem Sachverständigen nicht nur die Möglichkeit, sondern das Recht zur Fragestellung an die Zeugen und die Einsichtnahme der Akten einräumt. Ich schlage deshalb folgenden Wortlaut vor:

„Dem Sachverständigen ist auf sein Verlangen zur Vorbereitung des Gutachtens durch Vernehmung von Zeugen und Beschuldigten weitere Aufklärung zu verschaffen; auch ist ihm zu gestatten, die Akten einzusehen, bei der Vernehmung von Zeugen und Beschuldigten zugegen zu sein und unmittelbare Fragen an sie zu richten."

Die wichtigsten Änderungen auf forensisch-psychiatrischem Gebiete enthält die Vorschrift des Entwurfs in § 80. Die amtliche Ausgabe bringt dazu folgende Begründung.

„Die Vorschriften über die Beobachtung des Beschuldigten auf seinen Geisteszustand enthalten eine Reihe von Änderungen des geltenden Gesetzes (§ 81), die im wesentlichen darauf abzielen, die Unterbringung in einer öffentlichen Irrenanstalt auf Fälle zu beschränken, in denen diese Maßnahme nicht durch andere Vorkehrungen ersetzt werden kann und auch nicht außer Verhältnis zu der Bedeutung der Sache steht. Die Unterbringung soll daher nur angeordnet werden dürfen, wenn dem Sachverständigen die Beobachtung nicht auf andere Weise ermöglicht



werden kann (Abs. 1, Abs. 2 Satz 1). Nicht selten wird dies dadurch geschehen können, daß der Beschuldigte sich mit einer Beobachtung in seiner Häuslichkeit einverstanden erklärt; befindet er sich nicht auf freiem Fuße, so kann unter Umständen auch durch eine Beobachtung in der Anstalt, in der er sich befindet, eine sichere Grundlage für das Gutachten erzielt werden. Läßt sich eine Beobachtung außerhalb einer Irrenanstalt nach der Erklärung des Sachverständigen nicht ausführen, so wird dem Beschuldigten offen gelassen, die Unterbringung in einer öffentlichen Irrenanstalt dadurch abzuwenden, daß er sich freiwillig in eine private Irrenanstalt aufnehmen läßt. Selbstverständlich muß es sich hierbei um eine Anstalt handeln, die dem Sachverständigen hinreichend zugänglich ist und Gewähr dafür bietet, daß dem Sachverständigen die Beobachtung auch sonst in keiner Weise erschwert wird. Ist auch dieser Weg nicht gangbar, so dürfen vor Erhebung der öffentlichen Klage weitere Maßnahmen nicht getroffen werden; erst nachdem die öffentliche Klage erhoben ist, soll das Gericht, ohne dabei an einen förmlichen Antrag des Sachverständigen gebunden zu sein, anordnen können, daß der Angeschuldigte in einer vom Gericht zu bezeichnenden öffentlichen Irrenanstalt unterzubringen ist (§ 80, Abs. 2 Satz 1). Im Verfahren auf Privatklage und in Sachen, die in erster Instanz vor den Amtsgerichten ohne Schöffen zu verhandeln sind, darf der Angeschuldigte in einer Irrenanstalt zur Beobachtung des Geisteszustandes zwangsweise überhaupt nicht untergebracht werden (Abs. 4). Die Einschränkung der Unterbringung ist somit in der gleichen Weise umgrenzt wie der Ausschluß der Zeugniszwangshaft für gewisse Sachen (§ 67, Abs. 2 Satz 3); sie beruht auch auf ähnlichen Erwägungen.

Im übrigen sind die Garantien dadurch verstärkt, daß der Angeschuldigte bezüglich der Anfechtung der Anordnung günstiger als bisher gestellt wird. Das Recht der sofortigen Beschwerde wird ihm auch dann gewährt, wenn die Anordnung nach Eröffnung des Hauptverfahrens zur Vorbereitung des Urteils erlassen wird (zu vergl. § 309), und gegen die Entscheidung des Beschwerdegerichts soll ihm nach § 313 noch das Rechtsmittel der weiteren Beschwerde zustehen.

Was die Ausführung der Anordnung angeht, so wird, um zu verhüten, daß der Angeschuldigte in der öffentlichen Irrenanstalt länger zurückgehalten wird, als es zum Zwecke seiner Beobachtung erforderlich ist, dem Sachverständigen zur Pflicht gemacht, dem Gericht Anzeige zu erstatten, sobald seine Beobachtungen ihm für die Abgabe des Gutachtens eine ausreichende Grundlage bieten (Abs. 3 Satz 1). Nach Abs. 3 Satz 2 darf die Dauer der Unterbringung sechs Wochen auch dann nicht überschreiten, wenn in demselben Verfahren oder in einem anderen Verfahren, das dieselbe Tat zum Gegenstande hat, die Unterbringung erneut angeordnet wird. Nur mit Einwilligung des Angeschuldigten soll es gestattet sein, die Unterbringung über sechs Wochen hinaus zu erstrecken."

Zunächst soll die Unterbringung in einer Irrenanstalt möglichst eingeschränkt werden. Statt dessen ist eine Beobachtung in der Häuslichkeit des Beschuldigten oder, wenn er sich nicht auf freiem Fuß befindet, eine Beobachtung in der Anstalt, in der er sich befindet, vorgesehen. Diese Bestimmung ist vom psychiatrischen Standpunkte aus im höchsten Grade bedenklich. Weder die Beobachtung in der Häuslichkeit noch die in einem Untersuchungsgefängnis vermögen eine Beobachtung in einer Irrenanstalt zu ersetzen. Der Sachverständige kann den Beschuldigten in seiner Häuslichkeit nur relativ kurze Zeit beobachten und ist im übrigen auf die Berichte der Angehörigen und des Beschuldigten selbst angewiesen. Diese können von vornherein als objektiv nicht angesehen werden. Auch ein Untersuchungsgefängnis ist nicht der geeignete Ort für eine psychiatrische Beobachtung. Der Gefangenenaufseher sieht zu leicht in jedem auffälligen Symptom eine bewußte Vortäuschung und erstattet demgemäß seine Berichte. Es ist nicht zu verkennen, daß aus dem Entwurf und dessen Begründung ein erhebliches Mißtrauen gegen die Irrenanstalten herausschaut. Die Irrenanstalt und allein die Irrenanstalt ist der geeignete Ort für die Beobachtung zweifelhafter Geisteszustände; die Irrenärzte sind die hierzu berufenen Sachverständigen.

Statt die Unterbringung in einer Irrenanstalt zu erschweren und einzuschränken, sollte eine solche erleichtert und erweitert werden. Es handelt sich in einem Strafverfahren um die Freiheit und Ehre eines Menschen. Da kann wirklich davon nicht die Rede sein, daß die Unterbringung in einer Irrenanstalt „außer Verhältnis zu der Bedeutung der Sache steht".

Gänzlich neu ist in dem Entwurf die Bestimmung, daß der Beschuldigte, wenn der Sachverständige eine Beobachtung außerhalb der Irrenanstalt für unausführbar erachtet, sich freiwillig zum Zwecke der Beobachtung durch den vom Gericht bestimmten Sachverständigen in eine private Irrenanstalt begeben kann. In der Regel wird in einem solchen Falle, wie dies auch aus der Fassung hervorgeht, das Gericht nicht den Arzt der Privat-Irrenanstalt mit der Begutachtung beauftragen, sondern einen anderen Arzt, meistens wohl den Gerichts- oder Kreisarzt. Es ist nun nicht zu leugnen, daß die Beobachtung und Begutachtung darunter leidet. Es ist dringend wünschenswert, daß der begutachtende Arzt gleichzeitig behandelnder Arzt der Irrenanstalt ist, in welcher der Beschuldigte untergebracht ist. Wenn der Beschuldigte sich freiwillig in eine private Irrenanstalt begibt, so hat er selbstverständlich selbst die Kosten des Aufenthaltes und der Begutachtung zu tragen. Sehr viele Angeschuldigte werden nicht in der Lage sein, diese zu übernehmen. So wird sich in dieser Hinsicht ein Gegensatz der Gesellschaftskreise entwickeln. Der Wohlhabende und Gutsituierte wird sich schon im Vorverfahren freiwillig auf eigene Kosten zur Beobachtung in eine private Irrenanstalt begeben, während der sozial Schlechtergestellte erst nach Eröffnung der

öffentlichen Klage auf Beschluß des Gerichtes zwangsweise zur Beobachtung in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht wird.

Das Gericht kann nach dem Entwurf die Unterbringung in einer öffentlichen Irrenanstalt anordnen, ohne, wie nach der jetzigen Strafprozeßordnung, an einen förmlichen Antrag des Sachverständigen gebunden zu sein. Im Privatklageverfahren und in Sachen, die in erster Instanz vor dem Amtsgericht ohne Schöffen verhandelt werden, soll eine Unterbringung in einer Irrenanstalt nicht zulässig sein. Hiergegen bestehen von psychiatrischer Seite keine Bedenken, da es sich fast ausschließlich um Übertretungen und leichte Vergehen, die mit Geld- bezw. geringfügigen Haftstrafen bedroht sind, handelt.

Nach unserer jetzigen Strafprozeßordnung hat der Angeklagte das Recht, gegen einen Beschluß des Gerichtes, der die Beobachtung in einer öffentlichen Irrenanstalt anordnet, die sofortige Beschwerde zu erheben (§ 81, Abs. 3). Wird die Beschwerde zurückgewiesen, so sind die Rechtsmittel gegen die Unterbringung erschöpft. Nach dem Entwurf ist zunächst die sofortige Beschwerde gegen die Anordnung einer Unterbringung in einer öffentlichen Irrenanstalt zulässig (§ 80, Abs. 2). Wird die Berufung von dem Landgericht als Beschwerdeinstanz verworfen, so soll gegen diesen ablehnenden Beschluß noch die weitere Beschwerde zulässig sein (§ 313). Dadurch kann die Beobachtung in einer öffentlichen Irrenanstalt eine beträchtliche Zeit hinausgeschoben werden. Es liegt aber sowohl im Interesse der Rechtsprechung wie des Angeklagten, daß die Beobachtung möglichst bald stattfindet. Es wäre deshalb zweckmäßiger, es bei dem bisherigen Verfahren, über welches Klagen nicht bekannt geworden sind, zu belassen. Einer besonderen gesetzlichen Bestimmung darüber, daß der Sachverständige dem Gericht Anzeige zu machen hat, sobald die „Beobachtungen zur Abgabe des Gutachtens ausreichen“, bedarf es nicht. Es ist selbstverständlich, daß der Beschuldigte bezw. Angeklagte nicht länger als notwendig in der Irrenanstalt zurückgehalten wird. Der diesbezügliche Satz kann daher unbedenklich gestrichen werden.

Wie bisher „soll die Unterbringung in der Anstalt, auch wenn sie in demselben Verfahren oder in einem anderen Verfahren, das dieselbe Tat zum Gegenstande hat, wiederholt angeordnet wird, in ihrer Gesamtdauer sechs Wochen nicht überschreiten“. Hier ist nun in dem Entwurf hinter „angeordnet wird“ — „ohne Einwilligung des Angeschuldigten“ eingeschoben. Die Zeit von sechs Wochen ist, wie sich nicht selten in Prozessen zeigt, recht karg bemessen, um ein endgültiges Urteil über den Geisteszustand eines Beschuldigten abzugeben, denn es handelt sich hier sehr oft um Grenzzustände, über welche erst nach längerer Beobachtung ein abgeschlossenes Urteil möglich ist. Nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Angeschuldigten soll eine längere Beobachtung in einer Irrenanstalt gestattet sein. Statt dessen wäre eine Bestimmung darüber wünschenswert, daß in sehr schwierigen Fällen durch Beschluß eines höheren Gerichts eine Verlängerung der Beobachtung auf weitere sechs Wochen angeordnet werden kann.

Die Bestimmungen des § 80 des Entwurfs können als eine Verbesserung gegenüber denen des § 81 St. P. O. nicht angesehen werden. Es kann nicht gebilligt werden, daß die Unterbringung in einer Irrenanstalt so eingeschränkt wird. Ein Schaden wird aus einer Beobachtung in einer Irrenanstalt nie erwachsen; sie bietet andererseits die beste Gewähr für eine objektive, einwandsfreie psychiatrische Begutachtung. Die Beobachtung des Beschuldigten in seiner Häuslichkeit und in einem Untersuchungsgefängnis können eine Beobachtung in einer Irrenanstalt nicht ersetzen. Die freiwillige Beobachtung des Angeschuldigten in einer privaten Irrenanstalt durch einen vom Gericht bestimmten Sachverständigen ist nur in vereinzelten Fällen angängig und bietet auch nicht die Möglichkeit einer ständigen Beobachtung, welche die Unterbringung in einer öffentlichen Irrenanstalt gewährt. Die Einführung einer weiteren Beschwerde gegen die Anordnung der Unterbringung in einer Irrenanstalt ist nicht notwendig und hat nur eine Verzögerung der Beobachtung zur Folge.

Hinsichtlich der Erstattung des Gutachtens enthalten die Bestimmungen des Entwurfs in § 76, Abs. 1 und 3 und § 71, Abs. 3 die gleichen Vorschriften wie die §§ 82, 83, Abs. 1 und 2 und 3 der St. P. O.

Auch die Bestimmung betr. sachverständige Zeugen ist unverändert beibehalten worden. Dieselbe ist durchaus entbehrlich und kann ohne Bedenken gestrichen werden.

Eine wichtige Änderung gegenüber dem geltenden Gesetz enthält der § 157 des Entwurfs. Nach geltendem Recht (§ 203) kann Einstellung des Verfahrens beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren der Umstand entgegensteht, daß der Angeschuldigte nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen ist, während nach dem Entwurf der Staatsanwalt von jedem Einschreiten Abstand nehmen kann, wenn der Angeschuldigte nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen ist, und eine Heilung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist. Die Staatsanwaltschaft muß, wie es in der Begründung heißt, „zur Vermeidung nutzloser

Klagen befugt sein, von einem Einschreiten vorläufig abzusehen". Tritt das Hindernis, also der Verfall in Geisteskrankheit, nach Erhebung der öffentlichen Klage ein, so beschließt das Gericht die vorläufige Einstellung des Verfahrens.

Hinsichtlich der Nichtvollstreckung der Todesstrafe bei Geisteskrankheit des Verurteilten weicht der § 466, Abs. 2 nicht von § 485, Abs. 2 St. P. O. ab.

In dem § 471, Abs. 1 des Entwurfs ist die Einfügung der Worte: „vor deren Beginn" gegenüber § 487, Abs. 1 bemerkenswert. Die Bestimmung betrifft nur den seltenen Fall, daß ein Verurteilter nach Rechtskraft des Urteils und vor Beginn der Freiheitsstrafe in Geisteskrankheit verfällt. In den Beschlüssen von Landgerichten und Oberlandesgerichten war bisher die Anrechnung des Irrenanstaltsaufenthaltes auf die Strafzeit, wie ich in zwei Abhandlungen in dieser Zeitschrift im Jahre 1907 und 1908 ausgeführt habe, irrtümlich unter Berufung auf § 487, Abs. 1 St. P. O. abgelehnt worden. Der § 471, Abs. 1 des Entwurfs läßt diese Auffassung durch die Einschiebung der Worte „vor deren Beginn" nicht zu.

Der § 472 des Entwurfs stimmt mit dem § 493 des geltenden Gesetzes fast völlig überein. Es ist dringend zu wünschen, daß diese Bestimmung, die zu ganz verschiedenen, abweichenden Rechtsauffassungen und Gerichtsbeschlüssen Anlaß gegeben hat, klarer gefaßt wird und vor allem auch eine klare Vorschrift darüber erhält, daß bei Verfall eines Strafgefangenen in Geisteskrankheit und Überführung desselben in eine Irrenanstalt die Anrechnung des Irrenanstaltsaufenthaltes auf die Strafzeit erfolgen muß. Die humane Absicht, welche der Gesetzgeber in der Festsetzung des § 493 St. P. O. geleitet hat, wurde bisher dadurch völlig zunichte gemacht, daß bei Verfall eines Strafgefangenen in Geisteskrankheit und dessen Überführung in eine Irrenanstalt die Strafhaft durch Anordnung der Minister des Innern und der Justiz unterbrochen, der Strafgefangene in einem solchen Falle aus der Strafhaft entlassen wurde. Ich habe bereits früher in den erwähnten Abhandlungen näher ausgeführt, daß ein solches Verfahren auch nach dem geltenden Recht unzulässig ist; ich habe darauf hingewiesen, wie die Gerichtsbeschlüsse einander direkt widersprechen, wie dem einen Gefangenen der Irrenanstaltsaufenthalt auf die Strafzeit angerechnet wurde, dem andern nicht. Diesem unhaltbaren Zustande muß unbedingt ein Ende gemacht werden. Der Unterschied, der jetzt in solchen Fällen zwischen geistiger und körperlicher Krankheit gemacht wird, muß fallen, der Geisteskranke, der durch seine Erkrankung mindestens ebenso hart getroffen wird wie der körperlich Kranke, muß letzterem auch in diesem Punkte völlig gleichgestellt werden. Unter Anlehnung an die von Aschaffenburg angegebene Fassung bringe ich folgenden Wortlaut an Stelle des § 472 des Entwurfs in Vorschlag:

„Wird der Verurteilte nach dem Beginne der Strafvollstreckung in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht, so ist die Dauer des Aufenthaltes in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, es sei denn, daß der Verurteilte die Krankheit oder eine Verbringung in die Krankenanstalt selbst herbeigeführt hat. Dies gilt auch für solche Verurteilte, welche wegen Geisteskrankheit in eine Irrenanstalt gebracht wurden.

Eine Strafunterbrechung findet in einem solchen Falle nicht statt."

Referate.

— Leitfaden der Psychiatrischen Klinik. Von Dr. M. Reichardt. Jena, Verlag von G. Fischer. 1907.

Der Zweck dieses Leitfadens ist, dem Studierenden als Wegweiser in das Gebiet der Psychiatrie zu dienen. Die Lösung dieser Aufgabe ist unendlich schwer und hat der Verf. recht daran getan, wenn er, um ihr näher zu kommen, seinen Stoff in etwas schematisch gehaltener Weise bearbeitet.

Der allgemeine Teil, u. a. mit seinen Kapiteln über die körperlichen und neurologischen Symptome, mit seinen diagnostischen Grundfragen und prognostischen Erwägungen, mit seiner Anleitung zur Untersuchung Geisteskranker usf., verdient besonderer Hervorhebung. Auch die spezielle Psychiatrie wird in vielen Punkten dem Studierenden Nutzen bringen; sie verliert sich aber auch öfters zu sehr ins Einzelne und verfehlt so z. T. die beabsichtigte Wirkung; über die Auffassung des Verf's., z. B. über die Einteilung und Nomenklatur der Psychosen, soll hier nicht referiert werden; manches darin erscheint anfechtbar beziehungsweise steht unseren jetzigen Anschauungen entgegen.

Den kurzen mit „Gehirn und Schädel" betitelten Schlußteil möchte Ref. noch besonders als recht instruktiv erwähnen. Heinicke-Waldheim.



— Kulke: Kritik der Philosophie des Schönen. Leipzig, Deutsche Verlagsaktiengesellschaft, 1906. 343 S.

Es ist höchst verdienstlich, daß Fr. Krauß das bedeutende Werk seines 1897 verstorbenen Freundes herausgab. Nirgends wird man wohl eine so klare und scharfe Kritik der Ästhetik finden, und man wird danach dem Verf. Recht geben müssen, wenn er zum Resultate kommt, daß das ästhetische Urteil nicht demonstriert und nicht widerlegt werden kann, daß es in Sachen des Geschmackes keine Norm gibt und geben und die Majorität und Autorität hier nie entscheiden kann. Auch die experimentellen Versuche zur Ästhetik führen gleichfalls hier kaum weiter. Jeder Psychiater wird sich auch mit dieser Materie, die Psychologie und Ethik so nahe berührt, vertraut machen müssen, und da kann ihm kaum ein besseres Buch empfohlen werden als obiges. Näcke.

— Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen usw. Herausgegeben von Dr. M. Hirschfeld, IX. Jahrgang, 1908. Leipzig, Spohr. 663 S.

Wieder liegt ein neues, vornehm ausgestattetes Jahrbuch vor uns, mit einer Fülle von Tatsachen, besonders bez. der Homosexualität. Numa Praetorius erörtert zunächst: „Inwiefern widerspricht der § 175 St. G. B. dem richtigen Recht?", wobei er unter „richtigem Recht" das Recht versteht, welches den heutigen allgemeinen Anschauungen entspricht. Der § 175 muß fallen, da die betreffenden Handlungen keinen Eingriff in die soziale Ordnung darstellen und das Recht keine „Sündhaftigkeit" bestrafen kann. Eine blinde Empfindung des Volks sei nicht zu berücksichtigen gegenüber den wissenschaftlichen Tatsachen. In sehr interessanter Weise zeigt dann Kind, daß die Homosexualität in sehr vielen Fällen (in seinen zahlreichen in bei $^1/_5$) mit anderen sexuellen Anomalien verbunden ist, besonders mit Masochismus. Mit Recht sagt er, daß es an sich weder göttliche noch ekelhafte Abweichungen und Handlungen gäbe. Beispiele und originelle psychologisch-sexuelle Ausblicke allgemeiner Art. E. von Kupffer bringt eine durch reiche Illustrationen wertvolle eingehende Studie über den herrlichen Renaissance-Maler Giovan-Antonio Bazzi, il Sodoma. Er geht allen Werken liebend nach und stellt den Maler als Urning hin, ohne freilich dafür Beweise zu bringen, ebensowenig wie Sophie Hochstetter für Christine von Schweden. Sie beschreibt aber sehr angehend ihre Jugend. Sie hält sie für eine Bisexuelle, mit vorwiegend homos. Neigung. Kiefer zeigt, daß Sokrates in der Jugend homosexuell war und sich so betätigte, später aber von der Jünglingsliebe nichts mehr wissen wollte. P. Stephanus bespricht eingehend den *παίδων ἔρως* in der griechischen Dichtung und zwar in den zahllosen Epigrammen der Anthologien, und man ist billig erstaunt, wie viel herrliche Lieder über die Knabenliebe bestehen. Näcke teilt einen langen Brief eines Reisenden mit, wonach auch im heutigen Albanien die Homos. besteht, aber in der edleren Form von Bündnissen. Er macht noch verschiedene Bemerkungen dazu. Fr. Krauß zeigt, daß der feine Novellist und Philosoph Kulke, Verfasser der ausgezeichneten „Kritik der Philosophie des Schönen", ein Urning war. Sadger, ein treuer Anhänger Freuds in Wien, gibt ein sehr genaues und interessantes „Fragment der Psychoanalyse eines Homosexuellen". Er geht mit seinem Meister durch Dick und Dünn und entdeckte, daß hinter jedem hysterischen und zwangsneurotischen Symptom auch homosexuelle Wünsche stecken, die wegreagiert werden müßten, um völlige Gesundheit zu erzielen! Ja diese Homos. träte sogar in den Vordergrund; auch im Heterosexuellen sei wohl stets eine „mehr oder minder große Dosis von Homos." wie im Urning ein heterosex. Komponent. Wenn dies wahr wäre, würde die Theorie der bisexuellen Anlage des Menschen bewiesen sein. Endlich bespricht in sehr eingehender Weise Numa Praetorius die Bibliographie der Homosexualität. Ausgezeichnet sind alle Bemerkungen dieses erfahrenen Sachkenners. Nur einiges sei hier angeführt. Unwahr sei es, daß die Urninge wahre Weiberverächter öfter seien, ebenso, daß der Staat durch Aufklärung über das Wesen der Homos. geschädigt werde. Den homos. Trieb darf man durchaus nicht allen möglichen krankhaften Trieben gleichstellen. Verf. glaubt, daß der Urning sich doch durch eine Zahl charakteristischer Merkmale vom Durchschnittsheterosexuellen unterscheide (? Ref.). Er ist auch polygam und hat vielleicht eine größere libido. Als Ursache für Homos. seien wahrscheinlich Gehirnabnormitäten zu bezichtigen. Hirschfeld beschließt das Buch mit einem Jahresbericht 1906/08. Näcke.

— H. Albert, Medizinisches Literatur- und Schriftsteller-Vademekum 1907/08. Verlag von Franke & Scheibe, Hamburg. 637 S.

Mit der Herausgabe dieses Lexikons ist eine überaus glückliche Idee verwirklicht. Wer sich über die schriftstellerische und wissenschaftliche Tätigkeit eines zeitgenössischen Kollegen unterrichten will, dem wird es in diesem Werke sehr bequem gemacht. Die medizinischen Autoren der Gegenwart (man vermißt nur wenige) sind alphabetisch geordnet und die von ihnen veröffentlichten Zeitschriften, Artikel oder selbständigen Werke mit Ort und Zeit des Erscheinens aufgeführt. Auch sind den Autornamen kurze biographische Daten (Geburt, Approbation usw.) beigefügt. — Den Anhang bildet ein Verzeichnis der Universitäten mit medizinischen Fakultäten, der Institute und gelehrten Gesellschaften usw. für Medizin, der medizinischen Bibliotheken (zum Teil mit Angabe der Zahl der Werke), der medizinischen Zeitschriften, Jahresberichte usw., und der medizinischen Buchhandlungen. — Das Lexikon kann wärmstens empfohlen werden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 29. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Direktor Dr. **Beyer**, Roderbirken bei Leichlingen. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg. Direktor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden). Hofrat Dr. **Friedländer**, Hohemark. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Berlin. Direktor Dr. **Herting**, Galkhausen (Rheinland). Oberarzt Dr. **Ilberg**, Großschweidnitz (Sachsen). Direktor Dr. **Kluge**, Potsdam. Med.-Rat Dr. **Kreuser**, Winnenthal (Württemberg). Direktor Dr. **Lehmann**, Lindenhof. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Gand (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Direktor Dr. **Vocke**, Eglfing bei München. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Assistenzarztstelle

an der **Ostpreußischen Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Kortau, b. Allenstein** ist sofort zu besetzen.

Einkommen 1800 M. bis 2400 M. steigend von 2 zu 2 Jahren um je 200 M. jährlich neben vollständig freier Station I. Klasse im Jahreswerte von 820 M.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen an die Anstaltsdirektion erbeten.

An meiner **Nervenheilanstalt** ist zum 1. Januar eine Stelle für einen

Arzt

mit mehrjähriger psychiatrischer Erfahrung zu besetzen. Anfangsgehalt 3000 bis 3600 M. jährlich bei freier Station, ev. **Familienwohnung.**

Der Bewerbung bitte ich Lebenslauf, Zeugnisse und Photographie beizulegen.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

An der **Heilanstalt Dösen** (Leipzig) ist eine **Assistenzarztstelle** zu besetzen. Gehalt im 1. Jahre 1800 M., dann 2100 M., bei freier Station. Bewerber werden gebeten, ihr Gesuch unter Beifügung des Approbationsscheins, etwaiger Zeugnisse und eines kurzen Lebenslaufes mit Angabe des Religionsbekenntnisses an den unterzeichneten Anstaltsdirektor zu schicken.

Obermedizinalrat Dr. **Lehmann.**

Heil- und Pflegeanstalt Waldbroel (Rheinl.).

Die Stelle des

Assistenzarztes

ist sofort zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M., bei freier Wohnung, Beköstigung in der I. Tischklasse, Heizung, Beleuchtung, Arznei und Wäsche. Psychiatrische Vorbildung ist erwünscht, jedoch nicht unbedingt erforderlich. Bewerbungen unter Beifügung von Lebenslauf und Zeugnissen umgehend erbeten an die Direktion.

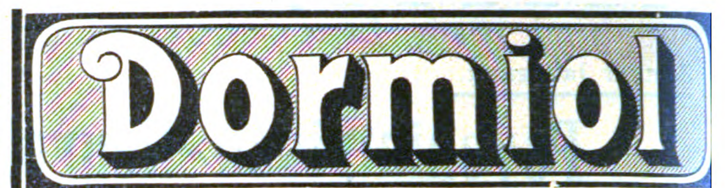
An der Provinzial-Heil- und Pflege-anstalt Grafenberg bei Düsseldorf ist zum 15. Dezember d. Js. oder früher die Stelle eines

Assistenzarztes

Anfangsgehalt 1800 M. nebst freier Station sowie die Stelle eines

Volontärarztes

1200 M. Remuneration nebst freier Station zu besetzen Meldungen werden erbeten an **die Direktion.**



Billiges, prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0,5 — 3,0 gr. Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet. Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**

Dormiol-Kapseln zu 0,5 gr.

Crurin	**Bismutose**	**Orexin**
Streupulver. Antisepticum und Adstringens zum äusserl. Gebrauch.	bewährtes Adstringens und Protectivum.	echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocol.-Tabletten.**

Literatur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke.



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

Antithyreoidin-Möbius

(Thyreoid-Serum)

In zahlreichen Fällen bewährtes Mittel gegen

Morbus Basedowii,

bewirkt baldigen Rückgang der Struma, des Exophthalmus und der Tachykardie, sowie Nachlassen des Tremors, der Schweiße und der nervösen Symptome.

Antithyreoidin

wird durchweg **sehr gut vertragen und ruft meist deutliche Hebung** des Allgemeinbefindens hervor.

Originalflaschen à **10 ccm.**

Literatur steht zu Diensten!

E. MERCK-DARMSTADT.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 29. 10. Oktober **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

(Aus der psychiatrischen Klinik in Basel. Direktor Professor Wolff.)

Über ein „Schutzbett" für erregte Geisteskranke.

Von *F. K. Walter*, Assistenzarzt.

Zweifellos ist die Behandlung der motorisch erregten Geisteskranken eine der schwierigsten Aufgaben des Psychiaters. So große Fortschritte auch in den letzten Jahrzehnten auf diesem Gebiete gemacht sind, so muß doch gesagt werden, daß dies Problem durchaus noch nicht völlig gelöst ist.

Die Schwierigkeit liegt ohne weiteres auf der Hand. Ein Mensch, der durch Zuspruch nicht zu beeinflussen ist, soll in seinem Bewegungsdrang gehemmt werden und zwar möglichst ohne Anwendung von Zwang.

Hätten die chemischen Mittel nicht die üblen Nachwirkungen, so wäre damit die ganze Frage in dealer Weise gelöst, denn außer der eventuellen wangsweisen Applikation des Medikamentes fällt hier eder Zwang fort. Die „chemische Zwangsjacke" ist las gerade Gegenteil einer Zwangsjacke.

Überhaupt scheint bei dem Kampf um die Zwangsnittel der Begriff Zwang nicht immer richtig gefaßt u sein und infolge davon zum Teil zu einer ungeechten Beurteilung und zu schroffen Abweisung aller nechanischen Mittel geführt zu haben.

Offenbar handelt es sich um die Frage, ob ein emmendes Mittel vom Kranken als Zwangsmittel npfunden wird, ob dasselbe die vom Kranken geollte Bewegung nur mechanisch unterdrückt, oder es den Kranken veranlaßt, von sich aus auf die ewegung zu verzichten. Nur im ersten Fall handelt sich um ein mechanisches Zwangsmittel, im zweiten igegen um ein psychisches Beruhigungsmittel. Zur eurteilung der Zulässigkeit eines mechanischen Behränkungsmittels kommt also in erster Linie in Beicht, wie der Kranke darauf reagiert, und nur die ıßerachtlassung dieses Verhältnisses kann dazu hren, fälschlicherweise jedes mechanische Beschrängsmittel als „Zwangsmittel" von vornherein zu perrreszieren.

So verschieden nun aber die Individuen sind, so verschieden reagieren sie auch auf die angewandten Mittel, und was für den einen ein Zwangsmittel ist, wirkt auf den anderen beruhigend.

Damit ist jedoch die Möglichkeit, über ein „Zwangsmittel" und seine Brauchbarkeit zu streiten, sehr eingeschränkt. Jedenfalls kann es sich bei einer derartigen Kontroverse nur darum handeln, festzustellen, in welcher Weise die Kranken auf ein solches Mittel reagieren, um danach den allgemeinen Wert desselben zu beurteilen. Dazu ist aber immer die Erfahrung nötig. Ich glaube, bei genügender Berücksichtigung dieses Sachverhaltes wäre mancher Streit vermieden worden, könnte auch für die Zukunft vermieden werden und würde vor allem die Verurteilung aller mechanischen Mittel bei Aufgeregten keine so schroffe sein.

Ich kann mir nicht versagen, hier einige Sätze aus Benedikts „Tagesfragen" (1901) anzuführen, die er im Hinblick auf die vermehrte Anwendung von Narkotizis schrieb: „Als Griesinger von Zürich nach Berlin berufen wurde, hielt er sich einige Zeit in Wien auf, um sich bei mir über Elektrotherapie zu orientieren. Wir besprachen damals alle Fragen der Nerven- und Seelenkrankheiten und unter anderm das Norestraint. Ich bemerkte Griesinger gegenüber, daß ich in Übereinstimmung mit Schröder van der Kolk die völlige Verwerfung der Zwangsjacke nicht billige, weil sie oft ein wichtiges Beruhigungsmittel sei. In der Medizin müssen aber Irrtümer und Mißbräuche durch Überspanntheit bekämpft werden. Ich gelobte ihm also, mindestens durch 15 Jahre der Norestraint-Bewegung nicht entgegenzutreten, und ich habe mein Versprechen bis 1885 gehalten, wo ich zuerst in Antwerpen auf einem phreniatrischen Kongresse für die Zwangsjacke sprach,



die freilich heute durch die Bettruhe zum großen Teile überflüssig ist."

Daß diese zitierten Worte die Einleitung zu einem Loblied auf die Zwangsjacke sein sollen, wird niemand heute mehr fürchten. Aber vielleicht können sie doch dazu dienen, erneut das Augenmerk auf die mechanischen Mittel zu richten. Gewiß werden die meisten dagegen einwenden, daß diese außer durch die Bettbehandlung jetzt durch das Dauerbad und die feuchte Wickel ganz überflüssig geworden sind. Aber man braucht nur die Literatur der letzten 15 Jahre durchzusehen, um sich von dem Gegenteil zu überzeugen. Auch die eifrigsten Anhänger dieser Therapie müssen zugeben, daß die Isolierzelle trotz ihres allgemein anerkannten schädlichen Einflusses auf den Patienten als ultima ratio nicht zu entbehren ist. Wenn die Münchener Klinik im letzten Jahr ohne dieselbe ausgekommen ist, sogar mit Einschränkung der Hypnotika, so ist das für die große Mehrzahl aller Anstalten nicht maßgebend, da ein so zahlreiches und wohl auch gut ausgebildetes Wartpersonal (1:2) und so umfangreiche Dauerbadeeinrichtungen eben nur selten vorhanden sind. Übrigens sagt Kraepelin selbst, daß er bei einem ausgesprochen gemeingefährlichen Patienten nicht zögern würde, denselben zu isolieren.

Es gilt also noch Mittel und Wege zu finden, de Isolierzelle und die Narkotika auch für die weniger günstig gestellten Anstalten wenn nicht entbehrlich zu machen, so doch wenigstens einzuschränken.

Im folgenden soll nun ein „Schutzbett", welches nach Angaben von Herrn Prof. Wolff hergestellt ist, beschrieben und über die damit in der hiesigen Klinik gemachten Erfahrungen berichtet werden, da wir glauben, daß dasselbe einen wesentlichen Nutzen in der Behandlung erregter Geisteskranker gewähren kann.

Bei der für diese Veröffentlichung vorgenommenen Literaturdurchsicht stellte sich heraus, daß unser Schutzbett auch schon Vorgänger hat. Die ersten Bemerkungen über verschlußfähige Betten finden sich unseres Wissens im IV. Band, Jahrgang 1847 der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie.

Hier wird:

1. von einer durch Aubanel in der Irrenanstalt von Marseille eingeführten Bettstelle berichtet, die mit einem „Deckel in der Form eines Vogelnetzes (wahrscheinlich von Drahtgeflecht) versehen" ist und „verhindert, daß die Kranken das Bett verlassen", und 2. von einem „Schutzbett für Tobsüchtige, Blödsinnige, Epileptische und Nachtwandler" von Dr. Schütz in Leipzig, das aus einem „viereckigen hohen Lattenwerk" besteht, dessen Rahmenfelder mit Gurtwerk überspannt sind.

Ein offenbar dem Aubanelschen ganz ähnliches Bett wird dann noch in Band 11, Jahrgang 1851 derselben Zeitschrift von Wood beschrieben und abgebildet. Es handelt sich hier ebenfalls um eine mit einem Bandnetzdeckel versehene Bettstelle. In der neuen Literatur findet sich in einem Aufsatz von Dobrschansky aus der Wiener psychiatrischen Universitätsklinik über das Malonal (Wiener Presse Nr. 42) ein „Gitterbett" erwähnt. Herr Professor Wolff, der den Autor um Mitteilung der Konstruktion des Bettes und der damit gemachten Erfahrungen bat, um sie mit denen der hiesigen Klinik vergleichen zu können, erhielt die Nachricht, daß das „Gitterbett" seit Beginn der achtziger Jahre in viele österreichische Anstalten mit gutem Erfolg Eingang gefunden habe und aus einem Eisenbett bestehe, auf dem ein (anscheinend mannshoher) viereckiger Rahmen angebracht sei, dessen Wände durch Netze gebildet würden.

In dem Lehrbuch der Psychiatrie von Krafft-Ebing (7. Aufl.) ist einmal in einer Krankengeschichte vermerkt, daß Patient „stets Nachts über im Gitterbett" sei, ohne daß im allgemeinen therapeutischen Teil dasselbe näher beschrieben wäre.

Wie die folgenden Figuren erkennen lassen, zeigt das von Prof. Wolff angegebene Bett eine wesentlich andere Konstruktion als seine Vorgänger. Das ganze Bett besteht aus einem Eisengestell, das von innen mit einem Drahtgeflecht überzogen ist, so daß der Patient mit den Eisenstangen nicht in Berührung kommen kann. Die Bettstelle selbst ist nach Art eines Kastenbettes gebaut, dessen Seitenwände 0,50 m, Kopf- und Fußwand 1,20 m hoch sind. An den Seitenwänden ist nun je eine sich um die Achse a—d (Fig. 1) drehbare Türe angebracht, mit denen es möglich ist, das Bett nach Wunsch zu öffnen und zu schließen. Fig. 1 zeigt dasselbe geschlossen. Wie man sieht, bilden die Türen hier ein Giebeldach. Die Höhe (b—c) des Innenraums beträgt in dieser Stellung 1 m, gestattet also dem Patienten, aufrecht im Bett zu sitzen, dagegen nicht zu stehen. In Fig. 2 sind die Türen senkrecht gestellt, so daß nun das Bett von allen Seiten mit 1,20 m hohen Wänden versehen ist. Bei einer Stellung, wie sie Fig. 3 veranschaulicht, bleibt oben ein Spalt von 8 cm Breite. Und schließlich können die Türen ganz seitwärts herabgeschlagen werden. Wir haben dann ein einfaches Kastenbett vor uns, dessen Wände aus Drahtgeflecht bestehen. (Fig. 4.) Daß jede Türe für sich, ganz unabhängig von der

andern, benutzt werden kann, ist selbstverständlich, aber wichtig für den Fall, daß sehr aufgeregte Kranke in das Bett gelegt werden. Denn dabei ist es natür-

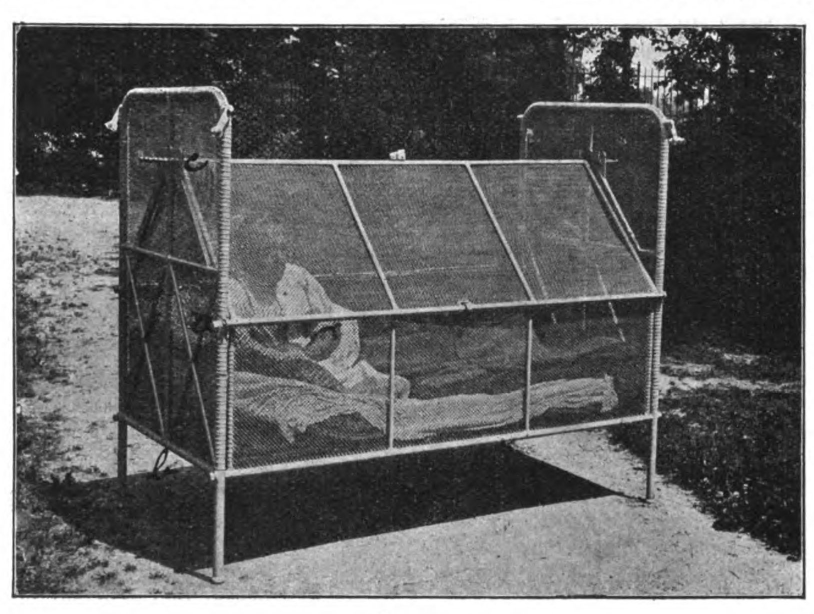


Fig. 1.

lich von dem größten Vorteil, die eine Türe von vornherein völlig zu schließen, weil dem Patienten dadurch das Aufspringen für den Augenblick, wo er

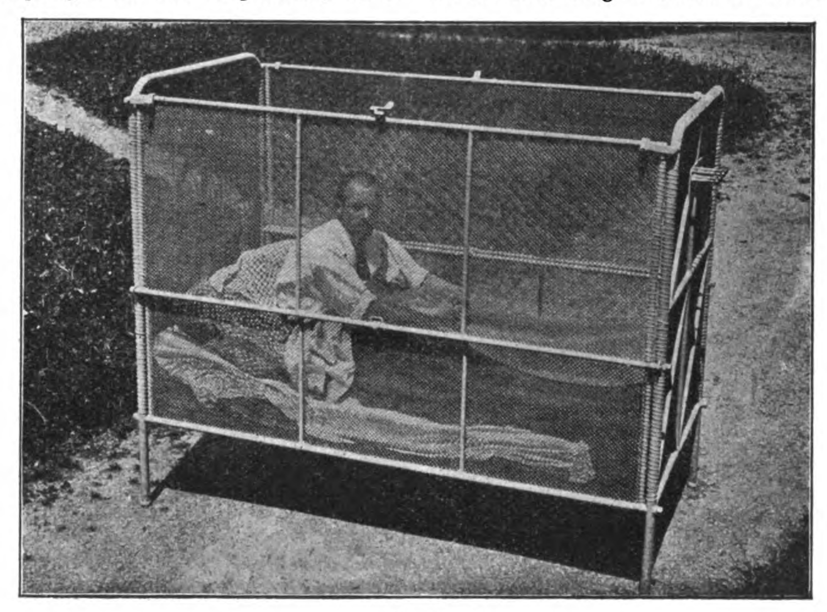


Fig. 2

›sgelassen und die zweite Türe geschlossen wird, ·esentlich erschwert ist. Das Einklemmen der Hände t verhindert durch die früher geschilderte Möglich-eit, oben zeitweise oder dauernd einen Spalt zu lassen. (Fig. 3.) Bemerkt sei noch, daß der Pat. natürlich nicht selbständig das Bett öffnen kann.

Es ist ohne weiteres klar, welche großen Vorteile dies Schutzbett vor den andern bis jetzt angewandten mechanischen Mitteln hat. Zweifellos stellt es ein Mittelding zwischen Isolierzelle und Zwangsjacke resp. andern die direkte Bewegungsfreiheit hemmenden Mitteln dar und vermeidet dabei die Nachteile beider.

Um zuerst den Vergleich mit der Isolierzelle aus-

zuführen, so sind die Vorteile gegenüber dieser so außerordentliche und in die Augen springende, daß es nur nötig ist, auf sie hinzuweisen. Der Patient bleibt im Bett, unter fortwährender Aufsicht im Wachsaal wie jeder andere und dadurch in der menschlichen Gemeinschaft. Damit ist eigentlich alles gesagt; denn die deletäre Wirkung der Isolierung mit ihren Folgen wie Beschleunigung der Verblödung, Förderung der Unreinlichkeit, ebenso wie die Gefahr

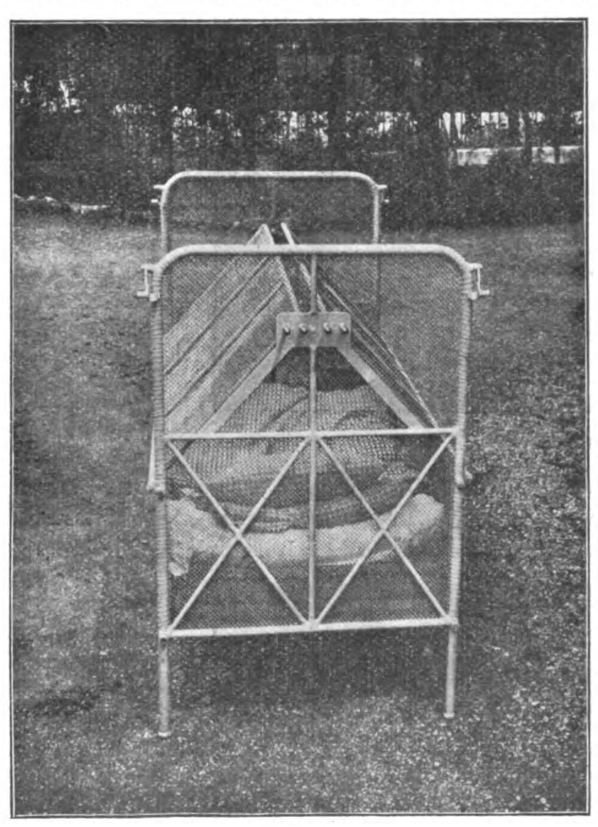


Fig. 3.

des Selbstmordes und des Angegriffenwerdens beim Eintreten in die Zelle fallen hier fort. Wir können also a priori sagen, daß das Schutzbett überall dort anzuwenden ist, wo man ohne dasselbe isolieren würde. Hier kommen nun vor allem die gemeingefährlichen Patienten in Betracht, deren Isolierung auch heute noch von allen als notwendig anerkannt wird. Aber ebenso wie die „verbrecherischen Irren" auch die „irren Verbrecher", mag man auf dem Standpunkt stehen, daß Sonderanstalten für solche das Gegebene sind, oder nicht. Vorläufig haben wir jedenfalls noch auf längere Zeit mit der Notwendigkeit zu rechnen, sie in den Irrenanstalten unterzubringen.

Was heutzutage sonst noch an Kranken isoliert wird, läßt sich ja meist, wenn auch oft nur mit sehr großer Mühe, wenn Einrichtung und Personal gegeben sind, ohne dies Mittel behandeln. Trotzdem gibt es aber noch eine große Anzahl von Anstalten, die z. B. Deliranten oder andere Agitierte, eben aus Mangel an den nötigen Hilfsmitteln, isolieren oder aber sehr große Dosen von Hypnotika geben müssen.

Gegenüber den die direkte Bewegungsfreiheit beeinträchtigenden Zwangsmitteln gewährt das Schutzbett dem Patienten den willkürlichen Gebrauch der Glieder, soweit es ihm in seinem eigenen Interesse gestattet werden kann; denn unmöglich ist ihm nur das Gehen und Stehen, beides Funktionen, deren Ausübung man schon in therapeutischer Hinsicht bei erregten Kranken gerne verhindert. Wir denken hier nicht sowohl an die alte Zwangsjacke als vielmehr an die feuchte Wickelung, das Deckelbad und das Festgehaltenwerden der Patienten durch das Wartpersonal; denn es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Einschränkung der Beweglichkeit der Glieder als solche eine Reaktion des Patienten im Sinne verstärkter Muskelanspannung bedingt. Natürlich soll nicht geleugnet werden, daß alle diese Mittel in einer Reihe von Fällen Ausgezeichnetes leisten. Aber man findet doch z. B. nicht so ganz selten Patienten, die später eine bei ihnen angewandte feuchte Wickelung zu ihren unangenehmsten Anstaltserinnerungen zählen Es klingt doch fast wie Ironie, wenn ein so begeisterter Anhänger des Norestraint wie Wattenberg zuerst gegen die Zwangsjacke eifert, um dann die hydropathische Einwickelung als Ideal hinzustellen, und bei der Beschreibung ihrer Anwendung wörtlich sagt: „Läßt die Unruhe aber nicht nach, sucht er sich aus der Einwicklung zu befreien, so setzt sich die Wache neben ihm ans Bett, eventuell noch eine zweite auf die andere Seite, und legt nur die Hand auf seine Hand, die sich ja mit unter der Einwickelung befindet", und weiter unten: „Gewöhnlich ist es nur die erstmalige Wickelung, die etwas Schwierigkeiten bereitet, es dürfte sich daher empfehlen, nicht erst den Versuch zu machen, durch einen oder zwei Wärter dieselbe vornehmen zu lassen, sondern wenigstens drei zur Hand zu haben, damit der Kranke auch gleich sieht, daß es einem Ernst ist."

Nun gibt es freilich Patienten, bei denen eine vollkommene Bewegungsbeschränkung der Glieder nötig wird, weil sie sich selbst durch Beißen, Haarausraufen usw. zu verletzen suchen. Bei solchen wird man natürlich auch bei heftigstem Sträuben derartige Mittel anwenden müssen, bis man sie genügend narkotisiert hat. Aber in diesen Fällen ist eben das Mittel das beste, welches am besten zum Ziele führt,

mag es nun eine trockene oder feuchte „Zwangsjacke“ sein.

Damit ist aber die Reihe der Patienten, die sich für Schutzbettbehandlung eignen, noch nicht zu Ende, vielmehr gibt es in jeder Anstalt, vor allem aber in den Pflegeanstalten, noch eine große Anzahl von Kranken, bei denen das Schutzbett eine ganz außerordentliche Hilfe und Erleichterung schafft, nämlich diejenigen, die, ohne gemeingefährlich oder im eigentlichen Sinne motorisch erregt zu sein, „nicht im Bett bleiben“, wie Katatoniker mit negativistischen Bestrebungen, senil Demente, Patienten in Dämmerzuständen usw. Bei diesen wird es oft nicht nötig

Während der zwei Jahre, wo das Schutzbett in hiesiger Klinik im Gebrauch ist (zuerst hatte Herr Prof. Wolff nur zwei anfertigen lassen, jetzt haben wir seit etwa 1/2 Jahr acht Schutzbetten), hat es bei 72 Patienten Anwendung gefunden und zwar bei 30 männlichen und 42 weiblichen (bei einem durchschnittlichen Bestand von 290 Kranken). Die Zahl der Einzelanwendungen ist natürlich weit größer, da die Patienten, sobald sie ruhig geworden sind, wieder in ein gewöhnliches Bett gebracht werden, um beim nächsten Erregungszustand zurückgelegt zu werden. Was die Krankheitsformen anbetrifft, so verteilen sich die Patienten folgendermaßen.

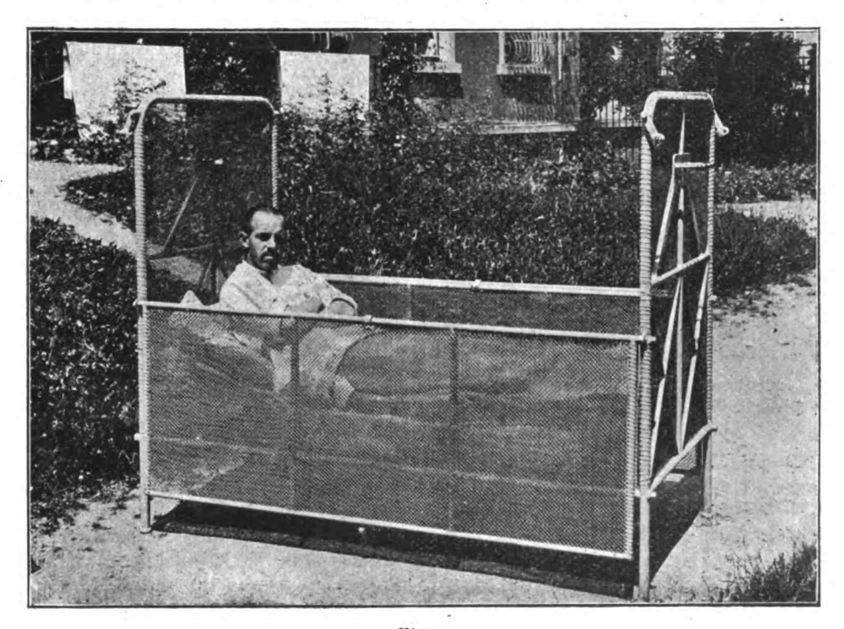


Fig. 4.

sein, das Bett völlig zu schließen, vielmehr in den meisten Fällen genügen, die Türen senkrecht zu stellen (s. Fig. 2), wenn den Patienten dies angenehm ist.

Das sind im wesentlichen die Kranken, für die theoretisch eine Schutzbettbehandlung geeignet erscheint. Gemäß dem oben Gesagten wollen wir nur unsere praktischen Erfahrungen mitteilen, weil diese erst ein maßgebendes Urteil über den Wert des Bettes abzugeben erlauben.

Im allgemeinen können wir sagen, daß die diesbezüglichen Erwartungen nicht nur nicht getäuscht sind, sondern daß sich in praxi noch eine andere Indikation für das Schutzbett ergeben hat. Es hat sich nämlich gezeigt, daß dasselbe auch auf eine Reihe von ängstlichen Patienten (besonders infolge von Halluzinationen) beruhigend wirkt, weil sie sich in demselben geschützt fühlen.

Dementia praecox	36	(10	männliche,	26	weibliche)
Manie	6	5	„	1	„
Melancholie	3	—	„	3	„
Paralyse	7	5	„	2	„
Senile Demenz	6	2	„	4	„
Alkoholismus	5	4	„ Deliranten	1	„ Korsakow
Epilepsie	6	4	„	2	„
Hysterie	3	3	„	3	„

Zur Beurteilung, wie das Schutzbett auf die Patienten wirkt, können wir am besten drei Gruppen von Kranken unterscheiden, nämlich:

1. solche, die sich aus dem Schutzbett zu befreien suchen, weil sie es als Fessel empfinden;

2. solche, die im Schutzbett zwar noch unruhig sind (nur daß sie gezwungen sind im Bett zu bleiben), die aber in keiner Weise versuchen herauszukommen

und überhaupt auf das Schutzbett als solches nicht reagieren, und

3. diejenigen Patienten, auf die das Schutzbett eine direkt beruhigende Wirkung ausübt.

Für die erste Gruppe kann ich nur drei Patienten anführen, von denen der eine wegen seiner Eigenart eigentlich nicht einmal hierher gerechnet werden darf. In zwei Fällen handelt es sich um Manische, in einem um einen Deliranten.

Für den ersten gebe ich den betreffenden Abschnitt der Krankengeschichte wieder:

Feldarbeiter St. Manisch-depressives Irresein. III. Aufnahme.

21. VII. 07. Hochgradige manische Erregung. Muß auf die unruhige Abteilung gebracht werden, nachdem er aggressiv geworden ist.

22. Juli. Muß isoliert werden. Geht in der Zelle auf und ab und schreit laut nach Art der Tambours: „En avant." Will Kanonen auffahren lassen. Muß Nachts Hyoszin-Morphium-Injektion bekommen. Schlaf dauert acht Stunden.

23. Juli. Wieder den ganzen Tag in hochgradiger Erregung. Schreit, droht, dabei rhythmisch „en avant" brüllend. Dauerbad hat keine beruhigende Wirkung gehabt.

24. Juli. War trotz Malonalzäpfchen 1,5 die ganze Nacht außerordentlich laut. Auch heute hat er den ganzen Tag geschrien, so daß er jetzt ganz heiser ist. Hat die Zelle demoliert. Nachmittag im Schutzbett. Ist darin verhältnismäßig ruhig; versucht nicht herauszukommen oder das Gitter zu beschädigen. Heute Abend fängt er an zu weinen, hat nichts zu Nacht gegessen, er sei es nicht wert. Ist stark deprimiert.

27. Juli. Nur mit Hyoszin-Morphium zu beruhigen und nur acht Stunden lang. Wieder ausgesprochen manisch.

29. Juli. Nächte etwas ruhiger. Schläft mit Trional- oder Malonalzäpfchen.

1. August. Die manische Erregung besteht noch, scheint aber ein wenig geringer werden zu wollen.

4. August. Heute hochgradige Tobsucht. Hat sich aus dem Schutzbett befreit, indem er die Verbindungsstäbe am oberen Verschluß verbogen hat. Schreit, singt, ist aggressiv. Wird in einer Zelle mit Bodenbett isoliert. Ist nur durch Narkotika einigermaßen zu beruhigen. (Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin** vom 24. und 25. April. (Fortsetzung aus Nr. 26.)

Nießl v. Mayendorf-Leipzig: Die physiologische Bedeutung der Hörwindung. Die Hirnrinde produziert Vorstellungen. Die Zuweisung von Vorstellungen eines bestimmten Sinngebietes an eine einzige Windung ist nach Analogie der vorderen Zentralwindung denkbar. Broca nahm nur den hinteren Abschnitt der III. Stirnwindung für die Bewegungsvorstellungen der Sprache in Anspruch, nur das Papageiengehirn mit seinem mächtig angelegten, aber ungefurchten Schläfenlappen beweist, daß in einer einzigen Windung die akustische Wahrnehmung von Worten und deren Wiederbelebung möglich sei. Wernicke hat als erster in dem hinteren Teil der linken ersten Temporalwindung die corticale Stätte der Wortklangbilder vermutet. Die daraufhin sich sammelnde Kasuistik bestätigte seine Annahme, wie dies die Statistiken Sepillis, Allen Storrs, Naunyns, Miraillies sprechend dartun.

Ungeachtet dessen glaubten sich Forscher wie Broadbent, Molls, Campbell in England, Quensel und Pick in Deutschland berechtigt, andere Rindengebiete mit der akustischen Wortererinnerung in Beziehung zu bringen. Während die ersteren die linke dritte Temporalwindung für den Herd der Wortklangbilder erklärten, faßten die letzteren die Rinde des linken Angularis ins Auge. Die dritte Schläfewindung kann aber nicht in Betracht kommen, da sich in den betreffenden Fällen keine Worttaubheit fand und die Fähigkeit erhalten geblieben war, beim Vorsagen des richtigen Namens eines zu bezeichnenden Gegenstandes den zutreffenden von dem falschen zu unterscheiden. Gegen die Lokalisation der Wortklangbilder in die Rinde der linken Gyrus angularis spricht der Verlust derselben bei Unversehrtheit dieser Windung und anderweitiger Großhirnläsion. 2. Die Abwesenheit von Worttaubheit und anamnestischer Aphasie bei reiner Angulariserkrankung (siehe Monakow, Wigand, Henschen). 3. Die typische, durch die Verhältnisse der Blutversorgung bedingte, im Marklager der ersten und zweiten Schläfenwindung sich ausbreitende Malacie, welche im G. angularis an die Oberfläche dringt. Für die linke erste Temporalwindung fallen im positiven Sinne ins Gewicht 1. das Erscheinen der Worttaubheit mit sensorischer Aphasie, 2. das Zurückbleiben einer anamnestischen Aphasie nach konstituierter Worttaubheit durch vikariierendes Eintreten der rechten Hemisphäre, 3. der Mangel, beim Vorsprechen des fehlenden Namens einer Person oder eines Gegenstandes den richtigen als solchen zu agnoszieren, 4. die Angabe der meisten hier in Betracht kommenden Kranken, daß dieselben keine Worte hören, die sie nicht verstehen können, sondern nur Geräusche hören.



Vortr. demonstriert nun an einer Hirnskizze, in welcher die Läsionsbezirke mit zweistelligen Zahlen eingetragen sind, daß auch die erste Schläfenwindung, allerdings beiderseits auch für andere Gehörswahrnehmungen und Gehörserinnerungen als für die Wortklangbilder von ausschlaggebender Bedeutung sei.

Die klinisch-anatomische Methode bestimmt nur die Gegend in grobem. Die feinere Umgrenzung ist der Anatomie und Histologie vorbehalten. Erkrankungen der vorderen Hälfte der ersten Temporalwindung mit sensorischer Aphasie lassen die ausschließlichen Chancen für den hintersten Teil fragwürdig erscheinen. Das vordere und mittlere Stück — das vorderste ist funktionell wieder abzutrennen — entspringt aus der vorderen Querwindung und stellt einen einzigen Windungszug dar. Derselbe besitzt eine besondere Rindenstruktur, indem die kleinen und mittelgroßen Pyramiden der zweiten und dritten Schicht hinter einer Aussaat kleiner runder oder polygonaler Zellen verschwinden und gewaltige verschieden gestaltete Solitärzellen in der Gegend der dritten Schicht auftauchen, um sich weiter pial- oder markwärts einzeln zu verirren. Ein außerordentlicher intrakortikaler, endogener Markfaserreichtum entspricht dem Reichtum der Rindenkörper und legt einen Assoziationsmechanismus vor Augen, als dessen Leistung die Zusammenfassung unbewußter Empfindungen zu bewußten Vorstellungen begreiflich wird.

3. Sitzung. Sonnabend, den 25. April vorm. 9 Uhr.

Geschäftliches. Herr Moeli verliest ein Begrüßungstelegramm der Gesellschaft für experimentelle Psychologie zu Frankfurt a. M., sowie Grüße von Sommer-Gießen und von Stoltenhoff-Allenstein.

Hierauf erstattet Siemens-Lauenburg Kassenbericht. Für die Heinrich-Laehr-Stiftung wird ein einmaliger Beitrag von 1000 M. bewilligt. Dann folgt der Bericht über die Laehrstiftung von Herrn Hans Laehr, deren Vermögen auf 114000 M. gewachsen ist, so daß jetzt nach § 4 der Stiftungsurkunde die Zinsen des Kapitals verwendet werden können, und der Bericht der Standeskommission durch Herrn Siemens (siehe diese Zeitschrift, 9. Jahrgang, S. 77, 82 u. ff., S. 393 u. ff.).

Nach Diskussionsbemerkung von Ganser, der es für ganz exzeptionell und aussichtslos hält, daß eine Verwaltung beim freiwilligen Ausscheiden eines Anstaltsarztes ihm nach zehn Jahren eine Abfindungssumme gibt, von Cramer und Siemens erfolgt Verlesung der Satzungen. Herr Alt schlägt vor, weitere Diskussionen zu vermeiden und die Satzungen en bloc anzunehmen. Die Vorschläge der Kommission wurden hierauf mit allen Stimmen angenommen, ebenso der Antrag des Herrn Siemens, daß die Kommission weiter bestehen soll. Herr Moeli dankte der Kommission.

Die Thesen über die Gehalts- und Dienstverhältnisse der Ärzte an den öffentlichen Irrenanstalten haben nun folgende definitive Fassung:

I. Anstellungs- und Gehaltsverhältnisse.

a) Die Assistenzärzte sollen mit 1800 M. Anfangsgehalt, jährlich um 200 M. steigend, und freier Station angestellt werden. Eine frühere Dienstzeit an Kliniken, anderen Anstalten und Krankenhäusern ist anzurechnen.

b) Nach drei Dienstjahren sind die Assistenzärzte, sofern sie sich zum Anstaltsdienst eignen, lebenslänglich anzustellen mit Pensionsrechten für sich und ihre Hinterbliebenen, mit Unfallentschädigung nach Analogie der preußischen Staatsbeamten, mit einem Mindestgehalt von 3600 M., steigend nach drei Jahren auf 4200 M., alsdann dreijährlich um je 500 M. bis auf 7200 M. Höchstgehalt, ferner mit freier Familienwohnung, Beheizung, Beleuchtung, Gartenbenutzung, freier ärztlicher Behandlung und Arznei für sich und ihre Familienmitglieder. Sollten für Heizung und Beleuchtung Abzüge gemacht werden, so ist das Anfangsgehalt entsprechend höher festzusetzen.

Bei Neuregulierung der Gehälter sind alle Ärzte in die ihrem Dienstalter entsprechende Gehaltsstufe einzureihen.

Assistenzärzten, welche sich zum Anstaltsdienst nicht eignen, soll möglichst frühzeitig eröffnet werden, daß sie auf eine definitive Anstellung nicht rechnen können.

c) Die lebenslängliche Anstellung nach dreijähriger Assistentenzeit soll im allgemeinen als Oberarzt angestrebt werden; im Hinblick auf die bestehenden regionären Verhältnisse und zutage getretenen Meinungsverschiedenheiten mag jedoch die Zwischenstufe des Anstaltsarztes (ordentlicher Arzt, Abteilungsarzt) mit den unter b aufgeführten Gehalts- und Nebenbezügen belassen werden: dem Anstaltsarzt muß aber nach einer bestimmten Dienstzeit das Aufrücken in eine Oberarztstelle garantiert werden. Das Anfangsgehalt des Oberarztes ist in jenen Anstalten mit der Zwischenstufe der „ordentlichen Ärzte" oder „Anstaltsärzte" entsprechend höher als 3600 Mark zu normieren.

Die besonderen Verhältnisse der Großstadtanstalten mit hoher Aufnahmeziffer erfordern bezüglich der Bemessung der Gehälter der Oberärzte besondere Berücksichtigung.

d) Das Gehalt des Direktors soll an Anstalten bis zu 700 Kranken mindestens 6000 bis 9000 M., in den großen Anstalten 9000 bis 12000 M., nebst den freien Nebenbezügen nach b, betragen und in dreijährigen Zeiträumen um je 500 bis 600 M. vom Anfangs- zum Höchstgehalt steigen.

e) Es ist wünschenswert, daß den verheirateten Ärzten in entlegenen Anstalten Erziehungszuschüsse zur Kindererziehung bewilligt werden.

f) Um den Übergang in die freie Praxis den danach begehrenden Anstaltsärzten zu ermöglichen, könnte ihnen beim Austritt aus dem Anstaltsdienst anstatt der Pensionsansprüche eine Abfindungssumme zugewährt werden, etwa nach fünfjähriger Dienstzeit 5000, nach zehnjähriger 10000 M.

II. Organisation des ärztlichen Dienstes.

In Anstalten mit einer Aufnahmeziffer bis 25% des Durchschnittsbestandes soll für je 100 Kranke eine Arztstelle exkl. Direktor vorhanden sein, in Anstalten mit höherer Aufnahmeziffer entsprechend mehr Arztstellen.



Die Kommandierung von Militärärzten zu öffentlichen Anstalten ist anzustreben.

Den definitiv angestellten Ärzten soll bei der Krankenbehandlung möglichste Selbständigkeit eingeräumt werden und gewahrt bleiben.

An der Gutachtertätigkeit sollen alle Ärzte teilnehmen und auch Gelegenheit erhalten, Gutachten vor Gericht zu vertreten. Jedem Arzt soll die seine Abteilung oder seine Kranken betreffende eingehende Korrespondenz zugänglich gemacht werden. Wichtigere Verwaltungs- und allgemeine Angelegenheiten sollen möglichst in der ärztlichen Konferenz in Gegenwart aller Ärzte behandelt und erledigt werden.

III. Besondere medizinische Ausbildung, wissenschaftliche Fortbildung, geistige Anregung und Erholung.

Außer in der Psychiatrie soll, wo es erforderlich ist, möglichst jeder Oberarzt und ältere Anstaltsarzt in einem Spezialfach der Medizin besonders ausgebildet sein (innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie usw.). Diese spezialistische Ausbildung ist nur dann als vollendet zu betrachten, wenn sie mindestens 1 bis 2 Jahre gedauert hat. Sofern sie nicht vor dem Eintritt in den Anstaltsdienst erlangt wurde, ist es Sache der zuständigen Landes-, Provinzial-, Kreis- oder Kommunalbehörden, die Kosten einer solchen spezialistischen Ausbildung zu tragen.

In jeder Anstalt sind hinreichende Mittel zur Teilnahme der Ärzte an Fortbildungskursen und wissenschaftlichen Versammlungen, zu Studienreisen und zur spezialistischen Aus- und Fortbildung von Anstaltsärzten, sowie für ärztliche Bibliothek und Laboratorium auszuwerfen.

In größeren Anstalten soll ein eigener pathologischer Anatom angestellt werden. Überall aber soll in den Anstalten für einen regen wissenschaftlichen Betrieb (Referatabende, Laboratoriumsarbeiten usw.) Sorge getragen werden.

Der Ärzteaustausch zwischen Anstalten und psychiatrischen Kliniken ist anzustreben. Einem Einrosten und Stagnieren könnte auch durch Versetzung innerhalb der Landesanstalten vorgebeugt werden.

Es ist empfehlenswert, die jährlichen Fortbildungskurse hier und da auch an kleineren Universitäten abzuhalten.

Jedem Arzt soll nicht nur durch Einrichtung eines ärztlichen Tagesdienstes, sondern auch durch die Gewährung freier Tage und eines jährlichen längeren Urlaubes hinreichende Gelegenheit zur Erholung und geistigen Anregung gegeben werden." —

Es wird nun zur Neuwahl an Stelle der beiden austretenden Vorstandsmitglieder geschritten. Auf Vorschlag von Knecht wurden Kreuser und Siemens wieder gewählt durch Akklamation der ganzen Versammlung. Auch der Vorschlag von Herrn Kraepelin, Geh. Rat Ludwig-Heppenheim zum Ehrenmitglied zu ernennen, wird einstimmig angenommen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— Dr. Dost, Dramatisch-musikalische Szene: „Die Irrenpflege einst und jetzt", für Deklamation und drei Singstimmen mit Klavierbegleitung. Preis 2 M., 100 Texte 5 M. Selbstverlag des Pflegerinnenhauses zu Hubertusburg bei Wermsdorf, Sa.

Der Kollege Dost von Hubertusburg, auch musikalisch begabt und im Generalbasse bewandert, hat für Aufführungen an Irrenanstalten eine ganz reizende Dichtung und Komposition geschaffen, die wenig Apparat erfordert, nur drei Singstimmen und 15—20 Minuten in Anspruch nimmt. Die Musik ist edel, melodiös, dabei wie auch die Klavierbegleitung einfach gehalten. Eine Schwester, Pflegerin, sitzt um Mitternacht in ihrem Stübchen, liest in einem Buche über frühere Irrenpflege und ist tief entrüstet über die Grausamkeit jener Zeit. Sie stößt das Buch von sich, deklamiert einige Verse und singt dann (Sopran) von einem Traume. Sie setzt sich nieder, schlummert ein und mit dem Glockenschlag 12 erscheinen nach einem Vorspiele zwei alte Krankenschwestern, im Nonnenkostüm, die vor 100 Jahren an Irrenanstalten wirkten, verbeugen sich vor der erwachenden Schwester und in einem Terzett (Alt und zwei Soprane) erzählen sie von der früheren Behandlung der Irren, mit „Drehmaschine, Schaukel, Rad", Zwangsgestühl usw., und können ihr Erstaunen über die jetzige Irrenpflege, die sie eben gesehen haben, nicht genug aussprechen, und alle drei preisen dann die neue Zeit. Das Stück wird sehr dankbare Hörer finden und sicher dürften die Kranken am Text keinen Anstoß nehmen, da er sehr dezent gehalten ist. In Hubertusburg hat diese musikalische Szene auch bei den Pat. sehr gefallen. Sie sei daher — der Preis ist ja sehr billig — allen Anstalten bestens empfohlen. Näcke.

— Matet: Etude Clinique et Considérations Médico-Légales au sujet des Fous moraux. Montpellier, 1908. 71 S. Dissertation.

Verf. gibt zunächst kurz eine Geschichte der sogen. „Moral insanity" und dann ausführlich zwei Krankengeschichten. Die Zugehörigen sind Entartete, meist erblich belastet, und sie gehören weder in die Gefängnisse noch in Irrenanstalten, sondern in Spezialanstalten, wie dies schon 1828 Georget verlangt hatte (in der Form von Spezial-Abteilungen), womöglich lebenslang, mit Urlaubsversuchen und vorwiegender Beschäftigungs-Therapie. Die Internierung sollte gerichtlich dekretiert sein. Aber schon in der Schule hat die Prophylaxe einzusetzen, indem man undisziplinierbare etc. Kinder bald absondert und besonders erzieht. Näcke.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz in (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S



Zehnter Jahrgang. Nr. 30. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**
Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 30. 17. Oktober **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Symptomatologie der Epilepsie.

Von *J. Bresler.*

a) Manische Aura.

Nach Binswangers Darstellung*) findet man unter den Vorboten des epileptischen Anfalls seltener eine auffällig heitere, euphorisch gehobene Stimmungslage, in welcher die Patienten durch besondere Geschwätzigkeit und ruhelose Geschäftigkeit auffallen (Seite 183), auch bei den unmittelbaren Vorboten (Aura) sind heitere Affekte, ein plötzlich auftauchendes Gefühl der Freude, der Glückseligkeit, einer ungeheuren Leichtigkeit, eines gesteigerten Wohlbefindens viel seltener als Angst, Furcht, Zorn u. dergl. (S. 188). Diese Seltenheit rechtfertigt es vielleicht, wenn ich mit der Anführung zweier Beobachtungen auf diesen Gegenstand kurz zu sprechen komme. Die erste liegt um einige Jahre zurück; die betr. Kranke bot für mehrere Minuten eine leichte Euphorie, die abgesehen von dem plötzlichen Einsetzen und der Unmotiviertheit sich deutlich von ihrer gewöhnlichen gleichmäßigen Gemütslage abhob; sie lachte, sah einen anscheinend mit Verständnis an, brachte aber trotz Versuchs kein Wort hervor. Bald darauf erfolgte kurzer Bewußtseinsverlust mit einigen wenigen Sprach- und Kaubewegungen und leichter Verdrehung des Rumpfes und der Arme. Es waren nur vereinzelte Anfälle, die so bei ihr verliefen; die übrigen waren schwere, ziemlich plötzlich auftretende Krampfattacken. Die zweite Beobachtung machte ich kürzlich erst, obgleich ich seit dem ersten Fall unausgesetzt nach ähnlichem gefahndet habe. Diese Kranke ist vor fast jedem Anfall ca. 1/4 Stunde ausgesprochen heiter, hat einen lebhaften Bewegungsdrang, lacht, schneidet den anderen Gesichter, neckt sie, macht witzige Bemerkungen (meist Wortwitze) und Zoten und unanständige Streiche, stellt sich als wenn sie hinfallen wollte, hält sich aber im richtigen Augenblick prompt aufrecht und schüttelt sich vor Lachen darüber, daß die Umstehenden sie wegen eines erwarteten Anfalls halten wollten, tanzt, läuft hin und her. Dabei leichte Ideenflucht. Ein ausgesprochen manisches Zustandsbild, das ganz blitzartig von einem schweren Krampfanfall abgebrochen wird.

*) Die Epilepsie. Von O. Binswanger Wien 1899.

Eine ähnliche Schilderung gibt Kraepelin in seinem Lehrbuch der Psychiatrie (VII. Aufl., 1904, II. Bd., S. 632), wo er von dem seltener zu beobachtenden anfallsweisen Auftreten expansiver oder ekstatischer Stimmungen bei Epileptikern spricht; doch betrifft sie nicht Aurazustände, wie es sich auch bei Heilbronners beiden Fällen (Über epileptische Manie nebst Bemerkungen über die Ideenflucht; Monatsschrift f. Psychiatrie, Bd. XIII, 193) nicht um solche handelt.

b) Verschiedenes Verhalten der örtlichen und zeitlichen Orientierung.

Die zeitliche Orientierung ist nicht nur unter normalen Verhältnissen schwieriger fehlerfrei und ohne daß sie uns gelegentlich einmal vorübergehend im Stich läßt, durchzuführen, als die örtliche; auch bei den Geisteskrankheiten, besonders solchen mit Gedächtnisschwäche, ist sie häufiger und intensiver gestört als die letztere. Seit Jahren beobachte ich nun bei einer Epileptischen mit mehrtägigen psychischen Äquivalenten (Sinnestäuschungen schreckhafter Natur, Verkennen der Personen, der Umgebung, Wahnvorstellungen, ängstliche Erregung), daß sie ihre Örtlichkeit vollkommen verkennt, sich in einem anderen Orte, in einem anderen Hause glaubt, dabei aber zeitlich nicht nur über Jahr, Datum und Wochentag, sondern bis etwa auf eine halbe bis 3/4 Stunde Differenz über die Tageszeit orientiert ist. Auch dieses Phänomen habe ich erst in letzter Zeit ein zweites Mal wieder angetroffen bei einer Epileptischen im



postparoxysmalen Dämmerzustand, jedoch nicht so deutlich ausgeprägt. Diese Kranke kannte zwar die Personen der Umgebung, benannte auch vorgezeigte Gegenstände richtig, wußte aber nicht, wo sie sei. Dagegen gab sie Monat und Jahreszahl richtig an. Den Tag wußte sie nicht.

Zwei weitere Fälle, bei denen dieses Verhältnis der örtlichen und zeitlichen Orientierung unverkennbar das oben geschilderte war, betreffen klimakterische depressive Psychosen mit Sinnestäuschungen und zeitweiliger stärkerer ängstlicher Erregung und Suizidneigung. Daß sie beide Trinkerinnen sind, ist vielleicht nur Zufall.

Vielleicht ist diese Mitteilung geeignet, zu weiteren Untersuchungen über den Gegenstand anzuregen. Es sind hierbei Aufschlüsse zu erwarten, die weit hinein in manches dunkle Gebiet der allgemeinen Psychopathologie führen. Ich denke dabei z. B. an einen Fall von Negativismus, in welchem Pat. hartnäckig leugnete zu wissen, wo sie sei, während sie zeitlich genaue Orientierung an den Tag legte.

(Aus der psychiatrischen Klinik in Basel. Direktor Professor Wolff.)

Über ein „Schutzbett" für erregte Geisteskranke.

Von *F. K. Walter*, Assistenzarzt.

(Schluß.)

Bei dem zweiten Fall handelt es sich ebenfalls um einen manischen Patienten, der ins Schutzbett gelegt war, weil er fortwährend aufstand und, um seine Kräfte zu demonstrieren, Bettstelle und Wärter als Hanteln zu benutzen und zu stemmen versuchte. Diesem gelang es einmal, von innen das nicht völlig geschlossene Schutzbett zu öffnen. Daß dies aber keine Reaktion auf das Eingeschlossensein war, geht daraus hervor, daß er sich hinterher freiwillig wieder hineinlegte. Die ganze Manipulation hatte lediglich den Zweck gehabt, uns seine Geschicklichkeit zu beweisen, mit der er ebenso wie mit seiner Kraft prahlte.

Der Delirant wurde auch ins Schutzbett gelegt, weil er in einem anderen Bett nicht zu halten war. Wegen zu großen Lärms mußte er aber später doch isoliert werden, nachdem er vergeblich versucht hatte, das Schutzbett gewaltsam zu öffnen.

Wir können also nur von zwei Patienten sagen, daß sie wirklich unangenehm auf das Schutzbett reagierten. — Unter den weiblichen Kranken haben wir dies bis jetzt gar nicht beobachtet; allerdings muß dabei bemerkt werden, daß wir bis heute noch keine Gelegenheit hatten, das Schutzbett an so stark erregten manischen und delirierenden Patientinnen zu probieren. Dagegen zeigte sich bei den Frauen insofern ein ungünstigeres Resultat, als die zweite Gruppe unter ihnen zahlreicher vertreten ist als bei den Männern. Etwa ein Drittel der weiblichen Kranken waren im Schutzbett weiter unruhig, während die männlichen Patienten mit den angeführten Ausnahmen alle, wenn nicht sofort, so doch in kürzerer Zeit motorisch ruhig wurden.

Was die lauten Patienten anbetrifft, so hängt ja vielfach motorische Unruhe und Lärmmachen eng zusammen. In diesen Fällen haben wir auch in bezug hierauf gute Erfolge vom Schutzbett gesehen. Wo beides ganz verschiedenen Ursachen entspringt, ist allerdings ein wesentlicher Unterschied zwischen Schutzbett und einfachem Bett zugunsten des ersteren kaum zu konstatieren. Wichtig ist aber, daß wir auch keinen Fall zu verzeichnen haben, in dem das Schutzbett den Anlaß zum Schreien und überhaupt Lärmen gab.

Ich gebe jetzt eine Reihe von Beispielen, in denen wir das Schutzbett mit gutem Erfolg angewandt haben:

18 jähriger Marmorierer D. Diagnose Epilept. Raptus.

Patient wird in Zwangsjacke an Händen und Füßen gefesselt von drei Polizisten hereingebracht, beißt, sowie man sich ihm nähert oder ihn berührt, um sich. Beim Transport auf die Abteilung muß ihm der Mund zugehalten werden. Sobald die Fesseln von den Beinen genommen sind, sucht er aufzuspringen, stößt und schlägt aufs heftigste mit denselben nach seiner Umgebung. Patient wird bis auf die Zwangsjacke entkleidet ins Schutzbett mit Matratze und Steppdecke gehoben. Hier wird ihm auch die Zwangsjacke abgezogen. Muß dabei von vier Wärtern gehalten werden, weil er fortwährend versucht, um sich zu schlagen und zu beißen. Sowie das Bett geschlossen ist, bleibt er ruhig liegen. Nach einiger Zeit richtet er sich auf, sucht im Bett umher nach einer Öffnung. Schnappt, wenn man mit der Hand ans Gitter kommt, einige Male nach dieser. Legt



sich dann auf Zureden wieder hin und nimmt die Steppdecke über. Dann folgen noch einige kurze Streckbewegungen des ganzen Körpers, wobei er die Füße gegen das Gitter stemmt. Gleich darauf aber bleibt er völlig ruhig liegen. Schläft nach einigen Stunden ein und kann am nächsten Morgen in ein anderes Bett gelegt werden.

F. S. 21 jähriger Katatoniker.

Dieser Patient wird bei jedem Erregungszustand ins Schutzbett genommen, da er dann sehr gewalttätig ist, schreit, schimpft, spuckt usw. Hier wirkt das Schutzbett meist momentan. Ich habe gesehen, wie Pat. im gewöhnlichen Bett kaum von drei Wärtern gehalten werden konnte und dabei einen tollen Lärm vollführte und dann ins Schutzbett gebracht, augenblicklich liegen blieb, und sofort auch zu lärmen aufhörte. Obwohl Pat. nun schon sehr oft im Schutzbett war, hat er sich bis jetzt noch nie dagegen gesträubt, daß er wieder in dasselbe hineingelegt wurde.

Im folgenden gebe ich die Krankengeschichte eines Paralytikers wieder, soweit sie für uns von Interesse ist, der die größte Zeit seines hiesigen Aufenthaltes im Schutzbett zugebracht hat und darin maniforme und depressive Phasen durchmachte:

Der 36 Jahre alte Bäcker A. wird aus der innern in die hiesige Klinik gebracht, weil er dort während der Besuchszeit auf die Direktion gegangen war und dort zu toben und wüten angefangen hat. Konnte dort nur mit Mühe in die Isolierzelle gebracht werden, wo er sich vollständig auszog und im Zimmer umherwütete.

Im psychischen Status findet sich notiert: Er halluziniert stark, hört draußen Verwandte und Bekannte und ruft sie laut, sie sollen hereinkommen, Antwort geben. Allmählich nimmt die Erregung zu. Er schreit mit sehr lauter Stimme, wiederholt dabei oft dieselben Sätze. Hat auch Angst und soll geköpft werden.

6. November. Hat sich bald beruhigt. Wird nach Aufnahme-Abteilung zurückgebracht.

8. Nov. Bei der klinischen Vorstellung heiter erregt, euphorisch, redselig. Örtlich und zeitlich unorientiert. Will zu seiner Frau; bestreitet, daß sie tot sei. Klagt dann über das „lästige Hypnotisieren durch die Stimmen und sonst noch solches Zeug". Jammert, er dürfe sich nicht so anstrengen lassen; wird immer gereizter, ängstlich erregt, dann wieder ganz still, horcht anscheinend auf die Stimmen; springt dann plötzlich auf und wird gegen den Direktor aggressiv. Vier Wärter haben die größte Mühe, ihn auf die Abteilung zu bringen. . . .

12. Nov. Nachts hochgradig ängstlich erregt, aggressiv. Ruft: „Ich habe Angst, ich habe Angst!" Stellt sich an die Tür des Wachsaals und horcht auf Stimmen. Verlangt herausgelassen zu werden. Kommt ins Schutzbett, wo er sich ohne weiteres sofort beruhigt.

13. Nov. Heute vorübergehend kurze Zeit wieder sehr aufgeregt, schimpft, schlägt um sich, schreit. Zieht sich das Hemd aus und fährt fortwährend mit den Händen am Körper umher.

21. Nov. Ruhiger, aber noch immer im Schutzbett, da sonst leicht wieder aufgeregt.

29. Nov. Wähnt sich zu lebenslänglicher Körperhaft verurteilt. Meist still, aber von Zeit zu Zeit immer wieder impulsive Wutausbrüche. Will heim zu seiner Frau.

15. Dezember. Mußte auf die unruhige Abteilung, auch ins Schutzbett genommen werden. Schreit, schimpft; zynisch-unflätig in seiner Ausdrucksweise.

25. Dez. Ganz unverändert.

9. Januar. Noch im geschlossenen Schutzbett, da alle bisherigen Versuche, den Pat. in ein gewöhnliches Bett zu bringen, an seinem aktiven Widerstand scheiterten. (Er wurde sogar aggressiv bei diesen Versuchen.) Schimpft, wütet, lacht, brüllt. Fängt dann plötzlich an zu weinen usw. . . .

Soviel aus seinen verworrenen Reden zu entnehmen ist, steht Pat. andauernd unter dem Einfluß von Halluzinationen. . . .

22. Januar. Massenhafte optische und akustische Sinnestäuschungen. . . . Stimmung gehoben. Starker Affekt, bald heiter, bald maßlos zornig.

23. Januar. Erzählt mit wutbebender Stimme, „unten" liege gerade seine Frau mit dem verdammten Kerl „so und so", „die Schweinebande f..... den ganzen Tag an meiner Frau herum"; er müsse zusehen, „ohne dem Kerl den Hals umdrehen" zu können.

26. Januar. Halluzinationen weniger massenhaft, weniger deliriös gefärbt. . . .

31. Januar. Heute ruhig im Schutzbett. Lacht nur stillvergnügt vor sich hin.

1. Februar. Hochgradig heiter erregt, ruft den Arzt herbei, damit er ihn anspucken könne.

2. Februar. Still, deprimiert. . . .

3. Februar. Wieder hochgradig maniform.

17. Februar. Den ganzen Tag still, mutazistisch, gehemmt, negativistisch.

19. Februar. Wieder ängstlich erregt. Wenn das Schutzbett geöffnet wird, um ihm das Essen zu reichen, verlangt er, daß es sofort wieder geschlossen wird, oder schließt es selbst, wenn der Wärter es offen gelassen hat.



22. Februar. Wieder in maniformer Erregung.

10. März. Allmählich ruhiger geworden. Pat. wird nur mit Widerstreben seinerseits aus dem Schutzbett genommen, um es für einen anderen Patienten frei zu machen. In einem Augenblick, wo dieser dasselbe verläßt, um auf den Stuhl zu gehen, legt Patient sich in dasselbe und schließt die Türen. . . .

Außer diesem haben wir noch drei andere Fälle, wo die Patienten direkt nach dem Schutzbett wieder verlangten, nachdem man sie herausgenommen hat.

Bei dem einen handelt es sich mit größter Wahrscheinlichkeit auch um eine Paralyse mit ängstlichem Stupor infolge von Halluzinationen. Der zweite ist eine paranoide Demenz. Bei diesem Patienten, der zeitweilig sehr laut ist und dann auf die unruhige Abteilung verlegt werden muß, dient das Schutzbett offenbar hauptsächlich dazu, seine Furchtsamkeit vor andern Patienten herabzusetzen. Schließlich haben wir noch eine Hysterika (?), die, nachdem sie wochenlang wegen Aggressivität und fortwährendem Umherlaufen im Wachsaal im Schutzbett gelegen hatte und dann dasselbe an eine andere hatte abtreten müssen, diese herauszuwerfen suchte, um sich selbst wieder hineinzulegen. In der ersten Zeit hatte sie auch wohl hin und wieder, wenn auch ohne jeden Affekt gebeten, sie herauszunehmen, aber nie den Versuch gemacht, selbst herauszukommen.

Frau L., 57 Jahre alt, Katatonie.

19. Oktober. War sehr aufgeregt gewesen in den letzten Tagen. Immer dieselben nihilistischen Ideen. Bleibt nicht im Bett, mußte mit der Sonde gefüttert werden. Heute wieder besser, zugänglicher. Ißt, bleibt liegen. „Il n'y a pas de madame! Il n'y a pas de tête, pas de corps! Il n'y a rien du tout“ usw.

24. Okt. Gute Tage wechseln mit schlechten, während welchen sie keine Nahrung nimmt, nicht im Bett liegen bleibt, sondern sich auf den Boden legt. Heute geht es wieder besser, ist auf, häkelt sogar ein wenig.

5. November. Ist versuchsweise ins Schutzbett gebracht worden, nachdem die letzten Tage recht unruhig waren. Liegt ruhig darin, ißt seitdem weit besser.

8. Nov. Früh nicht gegessen.

21. Nov. Auch bei offenem Bett ruhig. Wird wieder ins gewöhnliche Bett genommen.

25. Nov. Ist absolut nicht im Bett zu halten. Benutzt jeden Augenblick, um sich aus dem Bett zu stürzen und dann unter dasselbe oder hinter den Schrank zu kriechen. Äußert dabei fortwährend wieder ihre nihilistischen Ideen. Habe nichts, kein Bett, keine Decke, keinen Körper usw. Dann wieder, sie sei es nicht wert, im Bett zu liegen. Wieder ins Schutzbett.

26. Nov. Liegt sofort im geschlossenen Schutzbett ruhig. Versucht nicht aus demselben herauszukommen.

10. Jan. Dauernd im Schutzbett ruhig.

12. Jan. Meist im offenen Schutzbett, öfter auch auf, und im Gesellschafts- oder Musikraum. . . .

8. Mai. Seit sie das Schutzbett hat, gut auf der Pensionärabteilung zu halten. . . .

25. Jan. Im gewöhnlichen Bett. Seitdem dauernde Besserung. Zurzeit kaum noch etwas Krankhaftes in psychischer Hinsicht an ihr zu bemerken.

Frau B., 68 Jahr. Manie. 14. Aufnahme.

1. April. Schwatzt, lacht, schilt, halluziniert, bleibt im Bett. Ißt, luzid, erkennt Arzt und Oberwärterin von früher her wieder. Zeitweise gereizt.

26. April. Immer das gleiche Bild. Geht in letzter Zeit öfter aus dem Bett und läuft im Wachsaal umher. Für Zureden ganz unzugänglich. Gestern vom Arzt aufgefordert, sich wieder ins Bett zu legen, lacht sie nur und zeigt ihm ihr Hinterteil.

1. Mai. Nachts oft störend durch ihr fortwährendes Schwatzen, Singen und Lachen. Hypnotica wirken fast gar nicht. . . .

11. Mai. Immer noch gleich erregt; entblößt sich oft und zieht das Hemd aus. Läuft oft zu andern Patienten und zieht denen dann die Bettdecken herunter, oder an die Klosettspülung, um am Spülhebel zu ziehen.

20. Mai. Da sie ständig umherläuft, schilt und räsoniert, wird sie in ein frei gewordenes Schutzbett gelegt.

24. Mai. Wühlte in den beiden ersten Tagen auch im Schutzbett viel umher und schwatzte in alter Weise. Da sie sich das Hemd fortwährend auszieht, bekommt sie Zellrock an. Beachtet das Schutzbett fast gar nicht. Versucht weder herauszukommen noch verlangt sie herausgenommen zu werden.

Heute Morgen liegt sie still und ist ruhig.

25. Mai. War auch in den zwei letzten Nächten ruhig. Wird, weil das Schutzbett für eine andere Patientin benötigt wird, wieder in ein gewöhnliches Bett gelegt. Heute auch darin ruhig.

26. Mai. Liegt still in ihrem Bett. Verlangt nach Hause.

Frau R. 25jährige Hysterika.

26. August (Innere Klinik). Während Pat. bis gestern Abend ruhig war, wurde sie plötzlich unruhig



und bedroht die Schwester und die übrigen Kranken. Nachdem sie isoliert war, schrie sie fortwährend laut und schlug mit Händen und Füßen gegen die Tür. Sie rief, sie wolle nach Hause, weil man sie hier erfrieren lasse. Heute früh sehr große Erregung. Pat. schreit und tobt fortwährend.

Überweisung in die psychiatrische Klinik.

26. Aug. Pat. wird im Krankenwagen auf einer Tragbahre hergebracht, schreit bei der Aufnahme und versucht um sich zu schlagen, muß daher sofort auf die unruhige Abteilung gebracht werden. Hier wird sie zunächst ganz ruhig, bleibt still im Bett liegen und ißt. Nachmittags bekommt sie wieder einen Erregungszustand, schreit, springt auf, will davon, daher ins Schutzbett. Nachts ruhig mit Malonalsuppos. 1,5.

27. Aug. Liegt ruhig im Schutzbett; stuporös, mutazistisch, bei passiven Bewegungsversuchen negativistisch.

28. Aug. Nimmt ziemlich reichlich Milch, sonst nichts. Uriniert spontan. Noch mutazistisch, aber nicht so negativistisch wie gestern.

31. Aug. Heute auf die ruhige Abteilung verlegt in gewöhnliches Bett. Reagiert auf Anreden mit leisem Lächeln. Sprachliche Äußerungen noch nicht erzielbar. . . .

1. September. Heute vom Mann gegen Revers abgeholt.

Diese Beispiele mögen genügen, um ein ungefähres Bild von dem Verhalten der Kranken im Schutzbett zu geben.

Eine strikte Indikationsstellung für Schutzbettbehandlung ist selbstverständlich ebensowenig möglich wie für alle anderen Beruhigungsmittel. Man wird a priori nicht sagen können, wie im speziellen Fall die Wirkung ist.

Nichtsdestoweniger können wir nach unseren Erfahrungen doch einen Unterschied betreffend die verschiedenen Krankheitsformen konstatieren und zwar der Art, daß stark maniakalisch Erregte sich am wenigsten für das Schutzbett eignen, weil sie es infolge ihrer psychischen Disposition am meisten als Fessel empfinden. Immerhin darf man wohl die Frage aufwerfen, ob nicht trotzdem das Schutzbett noch das beste Mittel für sie ist, wenn das Dauerbad und die Narkotika, wie das öfters der Fall ist, versagen, weil dann nur die Isolierzelle noch übrig bleibt.

Die besten Erfolge haben wir zweifellos bei katatonischen und epileptischen Erregungszuständen zu verzeichnen. Hier wirkte das Schutzbett oft momentan. Keiner dieser Patienten versuchte gewaltsam das Bett zu öffnen.

Bei den übrigen Krankheitsformen ist ein wesentlicher Unterschied nicht zu konstatieren. Individuelle Verschiedenheiten sind selbstverständlich auch hier vorhanden, wie wir das oben schon gesagt haben.

Eine besondere Erwähnung verdienen vielleicht noch die Patienten, die nur wegen ihrer impulsiven Aggressivhandlungen im Schutzbett gehalten werden, sonst aber völlig ruhig sind. Für diese ist das Schutzbett geradezu von unschätzbarem Wert, weil wir ihnen gegenüber, sofern wir sie nicht isolieren wollen, eigentlich völlig machtlos sind. Sehr illustrativ ist in dieser Beziehung ein Fall, den wir ganz kürzlich erlebten. Als nämlich ein solcher Patient (Dementia paranoides), der monatelang, teils im geschlossenen, teils im halboffenen Schutzbett gelegen hatte, kürzlich einmal versuchsweise herausgenommen werden sollte, sagte er: „Ja, Herr Doktor, wenn Sie mich da herausnehmen, dann muß ich halt wieder drauflos schlagen." (Zeitweilig hatte er selbst den Wunsch geäußert, wieder in einem andern Bett zu liegen.) Eine unangenehme Reaktion haben wir, wie gesagt, auch bei derartigen Patienten nicht gesehen.

Hier mag noch darauf hingewiesen werden, daß das Schutzbett natürlich auch die Möglichkeit bietet, erregte und aggressive Patienten draußen im Freien zu haben. Ebenso glauben wir, daß es auch für die Familienpflege gute Dienste leisten würde bei Patienten, die aus irgendeinem Zustande zu Hause behandelt werden sollen. Doch haben wir über diesen letzteren Punkt bisher noch keine Erfahrungen sammeln können.

Wir hoffen, daß auf Grund dieser Zeilen auch andere Anstalten zu Versuchen mit dem Schutzbett bewogen werden und zweifeln nicht, daß jeder Versuch dem Schutzbett Freunde gewinnen wird, und daß dadurch der Gebrauch der Isolierzelle und der Hypnotika weiter eingeschränkt wird.

Darauf, daß von mancher Seite von vornherein in dem Schutzbett nichts anderes gesehen werden wird als ein Zwangsmittel in hergebrachtem Sinne, und damit seine Empfehlung als ein Rückfall in eine glücklich überwundene Behandlungsweise der Irren angesehen wird, sind wir gefaßt, können jedoch nach dem eingangs Gesagten eine Berechtigung dazu niemandem zuerkennen.

Erst mit denen, die Erfahrungen gesammelt haben,



können wir über den größeren oder geringeren Wert des Schutzbettes reden*).

*) Die Herstellung unserer Schutzbetten erfolgt durch das Sanitätsgeschäft M. Schaerer A.-G., Bern.

Meinem verehrten Chef, Herrn Prof. Wolff, ich für die Anregung zu dieser Arbeit und Überlassung des Materials meinen besten Dank.

Mitteilungen.

— Vom III. Internationalen Kongress für Irrenpflege, Wien, 7. bis 11. Oktober 1908.

Die Wiener haben den von auswärts gekommenen Kongressisten den Abschied schwer gemacht. Die Trennung von so viel Herzlichkeit und Liebenswürdigkeit ging bei den meisten nicht ohne innere Bewegung vor sich. Wir Psychiater sind ja mit besonders aufmerksamer Behandlung nicht gerade verwöhnt, und die Wiener, deren Gastfreundlichkeit sprichwörtlich ist, werden es nicht wissen, daß uns, die wir in der Mehrzahl in weltabgeschiedenen Anstalten, fern von geistigen Zentren unser Dasein fristen, die wir ja so selten jemandem etwas recht machen, ob wir einen Geisteskranken aufnehmen oder einen Geheilten entlassen, ob wir einen Abgeirrten freisprechen oder verurteilen helfen — daß uns ein solcher Empfang ganz anders zu Herzen geht, als z. B. den Mittelstandspolitikern oder den Advokaten; diese hielten nämlich fast zu gleicher Zeit in Wien ihre Kongresse ab. Es macht dabei freilich viel aus, wenn, wie eben in Österreich, das Herz des Staatsoberhauptes warm für die unglücklichen Geisteskranken schlägt und die öffentliche Irrenpflege auf der Höhe steht; dann wird auch der irrenärztliche Beruf höher eingeschätzt. Das von der Stadt Wien gegebene prunkvolle Bankett im Rathause, den glänzenden Empfang durch den Minister des Innern, Baron von Bienerth, in den herrlichen Sälen des Ministeriums, durch den Landmarschall Prinz Liechtenstein und den niederösterreichischen Landesausschuß Biehlohlawek in der Anstalt „am Steinhof" dürfen wir aber nicht in erster Linie uns Psychiatern zu Gunsten schreiben; es sind vor allem festliche Kundgebungen und Bekräftigungen der hohen Idee internationaler Verständigung, die in diesem Falle gerade sich auf dem wichtigsten Gebiete der Humanität, auf dem der Irrenpflege, betätigte. Es gereicht den Veranstaltern der Festlichkeiten zum Ruhme, diese Idee aus dem äußeren Anlaß des Kongresses so opferfreudig gefördert zu haben.

So sei denn schlichtem Dank für die dem Kongreß erwiesenen Ehren auch an dieser Stelle Ausdruck verliehen.

Die Kongreßdamen waren geradezu entzückt von der Liebenswürdigkeit der Frau Minister Baronin von Bienerth; als wären es liebe Bekannte, so bewillkommnete sie eine jede mit innigem Händedruck und freundlichen Worten.

Der Kongreß war sehr gut besucht; man zählte zirka 450 Teilnehmer, darunter eine Reihe von oberen Verwaltungsbeamten, namentlich aus preußischen Provinzen. Die Verhandlungen gingen glatt vor sich dank der umsichtigen Leitung durch den Vorsitzenden und die Ehrenpräsidenten (Moeli, Dubief, Tamburini, O'Farell). Die Sitzungen wurden trotz des hinausslockenden prächtigen Wetters stark frequentiert. Die Vortragenden hatten fast ausnahmslos ihre Ausführungen in präzise, nicht ermüdende Form zu bringen gewußt, und es war jedem Gelegenheit geboten, ohne Anstrengung eine Fülle von Anregungen nach Hause mitzunehmen. Ganz besonderen Beifall erntete Herting, der uns mittels Projektionsapparats die bauliche Entwicklung der Irrenanstalten in Plänen und Ansichten vorführte; dann auch Gerényi, der in genialer sozialpolitischer Auffassung die Beziehung der Irrenpflege zur Verwaltung darlegte, Starlinger, der nachwies, daß unter der modernen Irrenpflege die Anstalten relativ billiger wirtschaften als früher, Dr. Dubief, ehemaliger Minister, der über vergleichende Irrengesetzgebung sprach, Stabsarzt Zuzak mit seinem Vortrag über die Irrenanstalt des österreichischen Heeres, Michell, Tamburini, Bérillon, van Deventer u. a. — Die Verhandlungen werden in einem Bericht veröffentlicht. Es wurde die Einsetzung eines ständigen Komitees beschlossen, welches die Vorarbeiten für die Kongresse besorgen soll. Für Deutschland wurden gewählt: Moeli und Alt, für Österreich Gerényi und Schlöß, für die Schweiz Bleuler. Es wurde beschlossen, den nächsten Kongreß 1910 in Berlin abzuhalten. — Für die dem Kaiser von Österreich übersandte Loyalitätskundgebung des Kongresses ließ der Monarch den höchsten Dank dem Ausschusse bekannt geben.

Einige Vorträge und Einzelheiten vom Kongreß werden in den nächsten Heften dieser Wochenschrift veröffentlicht werden.

Bresler.

— Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin vom 24. und 25. April. (Fortsetzung.)

Herr Cramer-Göttingen: Psychiatrische Wünsche zur Strafprozeßreform.

Hierzu lagen folgende Thesen des Referenten gedruckt vor:

A. Allgemein.

Der Psychiater ist ohne Beihilfe eines sachverständigen Juristen nicht zuständig, in Paragraphen formulierte Wünsche zur Strafrechtsreform vorzulegen.

Jeder Jurist muß angehalten werden, mindestens ein Semester während seines Studiums gerichtliche Psychiatrie zu hören.



B. Strafprozeßordnung.

1. Zum Prinzip der Auswahl der Sachverständigen sind besondere Wünsche nicht mehr vorzubringen, nachdem die Praxis gezeigt hat, daß nach wie vor trotz der Einrichtung des Institutes der Gerichtsärzte der Irrenarzt von Beruf bei den schwieriger zu beurteilenden Fällen in ausreichender Weise zu Wort kommt. Die Einführung eines Gegensachverständigen für alle Fälle erscheint nicht erforderlich, dagegen ist Vorkehrung zu treffen, daß es in den Fällen, wo es der Angeklagte oder Angeschuldigte wünscht, unter allen Umständen möglich ist, noch einen zweiten Sachverständigen zu hören.

2. Es ist Vorkehrung zu treffen, welche ermöglicht, einen Zeugen zu zwingen, sich einer psychiatrischen Expertise zu unterwerfen. Eine Untersuchung der Zeugen auf ihren Geisteszustand hat in allen den Fällen zu geschehen, wo Verdacht auf Geisteskrankheit oder einen Grenzzustand besteht. Wird eine Anklage nur auf Grund eines einzigen Zeugen erhoben, so erscheint eine Begutachtung dieses Zeugen erwünscht. In besonders wichtigen Fällen muß eine Anstaltsbeobachtung der Zeugen möglich sein. Natürlich müssen auch die Zeugen gegen eine zu weite Ausdehnung dieses Rechtes zur psychiatrischen Untersuchung durch die Möglichkeit eines Rekurses an höhere Instanzen geschützt werden.

3. Der Begriff Verhandlungsfähigkeit muß möglichst weit gefaßt werden.

4. Bei Verlesung des Protokolles über die Vernehmung eines Zeugen oder Sachverständigen muß ein Sachverständiger gehört werden, der festzustellen versucht, ob nicht die Geisteskrankheit, welche die Vernehmung des Zeugen in der Hauptverhandlung unmöglich macht, bereits zur Zeit der Vernehmung, deren Protokoll verlesen werden soll, auf Aussage und Gutachten von Einfluß gewesen ist oder nicht.

5. Die Fragestellung vor den Schwurgerichten ist so zu treffen, daß neben der Frage der Zurechnungsfähigkeit auch die der Schuld beantwortet wird.

6. Von der Möglichkeit der Wiederaufnahme der Verhandlung und der nachträglichen Freisprechung müßte mehr Gebrauch gemacht werden, selbst wenn eine Verhandlung nicht mehr möglich ist (Freisprechung nach dem Tode).

7. Bei einem im Strafvollzug geistig Erkrankten ist die während der Dauer der Krankheit in einer Krankenanstalt (Irrenanstalt) zugebrachte Zeit auf die Strafhaft anzurechnen. Ein Strafvollzug an Geisteskranken ist eine Unmöglichkeit, trotzdem kommt es gelegentlich darüber zu Differenzen zwischen der Strafvollstreckungsbehörde und dem Sachverständigen, namentlich, wenn transitorisch geistig erkrankte Grenzzustände in Betracht kommen. In solchen Fällen müssen Obergutachten eingeholt werden.

Es ist dringend erwünscht, daß die Beobachtung auf Grund des § 81 StPO, wenn eine mehrfache Begutachtung durch verschiedene Sachverständige erforderlich ist, nicht auf sechs Wochen für die gesamte Beobachtung beschränkt ist.

C. Strafgesetzbuch.

Bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit nach § 51 ist der Begriff der freien Willensbestimmung für den psychiatrischen Sachverständigen nicht erforderlich. Erwünscht wäre, wie bereits betont, daß jedesmal, soweit das möglich ist, Schuld oder Nichtschuld festgestellt würde.

Auf jeden Fall sind nicht nur die Geisteskranken, sondern auch die Grenzzustände zu berücksichtigen. Dieses ist heute möglich, weil wir uns in dem letzten Jahrzehnt eine ausreichende Klinik der Grenzzustände erworben haben und die einzelnen Formen umschreiben und diagnostizieren können. Soll in der Novelle zum Strafgesetzbuch von diesen Grenzzuständen die Rede sein, so spricht man am besten nicht von geminderter Zurechnungsfähigkeit, sondern von geistiger Minderwertigkeit, weil damit angezeigt ist, daß wir es mit einer Krankheit zu tun haben, und nur über eine Krankheit der Arzt ein Gutachten abgeben kann. Auf jeden Fall muß in dem Paragraphen, der die geistig Minderwertigen berücksichtigt, in irgendeiner Weise betont werden, daß es sich um einen krankhaften Zustand handelt.

Geistig Minderwertige, die eine strafbare Handlung begangen haben, können weder in einer Irrenanstalt, welche für Geisteskranke bestimmt ist, noch in einer Strafanstalt, welche nicht für Geisteskranke bestimmt ist, strafrechtlich behandelt werden, hierzu sind besondere Anstalten erforderlich. Die strafrechtliche Behandlung muß so lange andauern, als es der Zustand des geistig Minderwertigen erfordert.

Dabei gibt es auch Zustände transitorischer geistiger Minderwertigkeit, welche eine strafrechtliche Behandlung überhaupt nicht erfordern. Hier genügt die bedingte Strafaussetzung und Begnadigung.

Ob die strafrechtliche Behandlung durch richterliche Verfügung nach Anhörung von Sachverständigen oder durch Entmündigung in ihrer Art und Dauer bestimmt wird, muß dem Ermessen der juristischen Sachverständigen der Gesetzgeber überlassen bleiben.

Auf jeden Fall müssen bei Entscheidung aller dieser Fragen Sachverständige gehört werden, denn nur diese können auf Grund einer genauen klinischen Kenntnis des Gesundheitszustandes des Minderwertigen entscheiden, ob für die Zukunft eine Gefährlichkeit besteht oder nicht.

Prinzipiell muß der Psychiater auf dem Standpunkt stehen, daß alle Handlungen, welche dem geistig Minderwertigen zur Last gelegt werden müssen, mit als Ausfluß seiner Krankheit zu betrachten sind, so daß also das Wort „strafrechtlich" bei der Behandlung ganz gut wegfallen könnte. Da es aber nicht zu erwarten ist, daß sich die lex ferenda auf einen rein deterministischen Standpunkt stellen wird, wird sich der Psychiater in der angegebenen Weise mit dem Begriff einer strafrechtlichen Behandlung abfinden müssen.

2. Bei der Beurteilung der Jugendlichen wäre es erwünscht, wenn der Begriff des Diszernement ganz fallen könnte, oder wenn er wenigstens wesentlich eingeschränkt würde.

Es ist die Einführung von Jugendgerichtshöfen zu erstreben. Solange ein Täter die Schule besucht, ist ein strafrechtliches Einschreiten zu vermeiden. Das kann am besten durch Heraufrücken der Grenze der absoluten Strafunmündigkeit geschehen. Auch das Heraufrücken der Grenze für die Strafunmündigkeit ist erwünscht.

In allen Fällen ist bei erstmaliger Verurteilung von Jugendlichen in möglichst ausgedehnter Weise von der bedingten Begnadigung und Strafaussetzung Gebrauch zu machen.

Bei Durchführung der Zwangserziehung und der Fürsorgeerziehung sind die Zöglinge einer ständigen Kontrolle durch einen psychiatrisch gebildeten Arzt zu unterziehen, damit etwa einsetzende geistige Minderwertigkeit oder geistige Krankheit, welche eine andere Art der Behandlung erfordert, wenn nicht der Erfolg der Erziehung in Frage gestellt werden soll, rechtzeitig erkannt wird.

Soll es zu einem Strafvollzug bei Jugendlichen kommen, so darf er nur in besonderen Anstalten für Jugendliche durchgeführt werden.

3. Da nicht bestritten werden kann, daß bei den Berauschten eine mehr oder weniger ausgesprochene Bewußtseinsstörung vorliegt, und fast alle chronischen Alkoholisten zu den geistig Minderwertigen gerechnet werden müssen, ist auf ein Trinkerzwangsgesetz hinzuwirken, denn eine Exkulpierung aller dieser Fälle würde dem Rechtsbewußtsein unseres gesamten Volkes widersprechen.

4. Für die Taubstummen sind besondere Bestimmungen nicht erforderlich, wenn der Begriff der geistigen Minderwertigkeit vorgesehen wird. Auf jeden Fall muß betont werden, daß sich darunter viel häufiger, als angenommen wird, psychopathische Individuen befinden.

Referate.

— Der Hypnotismus, sein Wesen, seine Handhabung und Bedeutung für den praktischen Arzt. Von G. v. Voß, Greifswald. Verlag von Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1907.

In der vorliegenden, kurzgefaßten, dabei sehr interessanten Schrift über den Hypnotismus kommt Verf. zu folgenden Schlußsätzen: Die Hypnose ist ein Zustand schlafähnlicher, durch psychische Einwirkung künstlich hervorgerufener Bewußtseinseinengung. Sie bedingt eine erhöhte Beeinflußbarkeit, auf der alle ihre körperlichen und geistigen Erscheinungen beruhen. Die Hypnose ist kein pathologischer Zustand, sie kann fast bei jedem normalen Menschen hervorgerufen werden. Die oberflächlichen hypnotischen Zustände genügen völlig zur Erreichung der therapeutischen Zwecke. Die somnambulen Erscheinungen der tiefen Hypnose erinnern an manche hysterische Zustände, ihre Herbeiführung ist im allgemeinen entbehrlich. Nachdem Verf. die Technik der Hypnose, die spezielle Hypnotherapie und die Schwierigkeiten und Gefahren der Hypnose besprochen hat, streift er in seiner Schrift zum Schluß auch noch die forensische Bedeutung der Hypnose.

Plesch-Hubertusburg.

— Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Von Professor Dr. K. Bonhoeffer, Breslau. Verlag von Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1907.

Seit Kraepelins Lehren einen so hervorragenden Einfluß auf die Psychiatrie gewonnen haben, begegnet man dem Begriff der Entartungspsychosen viel seltener als früher. Man ist heutzutage zu sehr geneigt, kurzdauernde Psychosen, soweit sie nicht dem manisch-depressiven, dem epileptischen oder hysterischen Typus zugehören, ohne weiteres als akute Exazerbation innerhalb des progredienten Prozesses einer Dementia praecox aufzufassen. Dieser Lehre gegenüber ist Verf. der Ansicht, daß auch außerhalb der eben geschilderten Anlagen allein auch auf dem Boden der Entartung psychotische Prozesse vorkommen, die als selbständige Erkrankungen disponierter Individuen zu gelten haben. Durch schärfere Präzisierung derartiger Zustände käme es auch zu einer schärferen Umschreibung des Begriffes der Dementia praecox. An der Hand seiner Untersuchungen des an degenerativen Zuständen so reichen Materials der Breslauer Beobachtungsstation für geisteskranke Verbrecher unterscheidet Verf. drei Gruppen: Erstens einfache paranoide Psychosen bei Degenerierten vom Charakter der unsteten Formen der Debilität, zweitens paranoische Episoden bei Degenerierten, die meist von Jugend auf paranoische Anlage und Neigung zur Bildung überwertiger Ideen gehabt haben, und drittens eine Gruppe, bei der es infolge Labilität des Persönlichkeitsbewußtseins zu einer umfassenden, das ganze Vorleben retrospektiv fälschenden Wahnentwicklung kam.

Plesch-Hubertusburg.

— Fritz Reuters Krankheit. Eine Studie von Dr. med. Paul Albrecht, Oberarzt an der Provinzial-Heilanstalt zu Treptow a. d. Rega. 1907. Verlag von Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1907.

Verf. hält es für die Pflicht des ärztlichen Reuterverehrers, die Gegensätze aufzuhellen, wenn einerseits nach den neuesten Darstellungen seines Lebens von „seiner krankhaften Neigung zum Trunk, von der er sich trotz den besten Vorsätzen niemals befreien konnte“, die Rede ist, auf der anderen Seite dagegen seine „kerngesunde, tief innerliche und doch frische Natur“ hervorgehoben wird. Dabei ergebe sich die Tatsache, daß nur von einem „periodischen“ Zwange, dessen Überwindung außer menschlicher Macht lag, nicht aber von Schuld und Laster die Rede sein könne.

Plesch-Hubertusburg.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz in (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 31. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Kgl. Württ. Heilanstalt Zwiefalten.

An der hiesigen Anstalt sind

zwei Assistenzarztstellen

zu besetzen (5. u. 6. Arzt). Anfangsgehalt bei völlig freier Station und Verpflegung in 1. Klasse 1970 M. jährlich und außerdem 200 M. Getränkeentschädigung. Bewerbungen sind mit Zeugnissen belegt bei der Direktion einzureichen.

An meiner **Nervenheilanstalt** ist zum 1. Januar eine Stelle für einen

Arzt

mit mehrjähriger psychiatrischer Erfahrung zu besetzen. Anfangsgehalt 3000 bis 3600 M. jährlich bei freier Station, ev. **Familienwohnung.**

Der Bewerbung bitte ich Lebenslauf, Zeugnisse und Photographie beizulegen.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.



„Friedheim" Zihlschlacht
Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim
(gegründet 1890)

für Nerven- u. Gemütskranke besserer Stände
inkl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.

Dr. F. Krayenbühl
Spezialarzt.

Wir suchen für unsere

Heilanstalt

für weibliche Gemütskranke (Krankenbestand 100 mit ca. 90% Wechsel) einen evang.

Assistenzarzt (Psychiater)

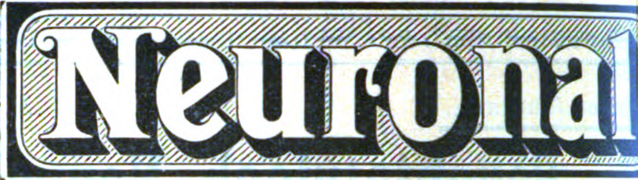
Gehalt bei völlig freier Station 2000 M. p. a.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften baldigst erbeten.

Kaiserswerth a. Rh.

Die Direktion der Diakonissen-Anstalt
I. Stursberg P.

N. B. **Kaiserswerth** hat elektr. Bahnverbindung mit **Düsseldorf** (25 Min.).



(Bromdiaethylacetamid D. R.-P.)

Bewährtes, unschädliches **Hypnoticum** in Gaben von 0,5—1,0—2,0 g.
Ausgezeichnetes **Sedativum** und Ersatz der Bromsalze in Gaben von 1—2—3 g. pro di[e]
Antiepilepticum 3 mal täglich 0,5 g.
Analgeticum bei epileptischem Kopfweh 0,5 g.
Neuronal-Tabletten zu 0,5 g.

Neurofebrin **(Neuronal-Antifebrin ãã).** Hervorragende Erfolge be[i] nervösem Kopfschmerz, Migräne und den Unruhezustän[-] den der Frauen zur Zeit der Menses.
Neurofebrin-Tabletten zu 0,5 g.

Orexin	**Jodol**	**Hetol**
echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocol.-Tabletten.**	Bester Jodoform-Ersatz **Menthol-Jodol.**	**Hetol-Injektionen.**

Literatur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh**

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Pr[o]fessor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilans[talt] für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Ansta[lt] durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau verg[rößert] und das ganze Jahr geöffnet.

Dionin	**Veronal**
Bewährtes Ersatzmittel für Morphin bei Entziehungskuren. Es bewirkt selbst in größeren Dosen keine **Euphorie** und ist ohne **kumulative Wirkung.** Dionin ist ein sehr wirksames **Sedativum** und ein gutes **Hypnotikum** in einzelnen Fällen von **Neuralgieen,** bei **Schlaflosigkeit** auf nervöser **Basis, sowie Melancholie.**	**Sehr beliebtes Hypnotikum und Sedativum.** **Es** ist vor allen Ding[en] **indiziert** bei **einfacher** [In]somnie, wie auch bei Schl[af]losigkeit infolge schwere[r] mit Depression oder Erregun[gs]zuständen verbundener Erkr[an]kungen des Nervensyste[ms]. Mit Dionin kombiniert, a[uch] bei Schmerzzuständen bewä[hrt].

Literatur steht zu Diensten!

E. MERCK-DARMSTADT.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 31. 24. Oktober 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Gegenwärtiger Stand des Irrenwesens.

Zusammenfassender Bericht, erstattet dem III. internationalen Kongreß für Irrenpflege in Wien, 7. Oktober 1908.

Von Dr. *Bresler*, Lublinitz.

Die Irrenpflege ist ein Feld mühevollen Schaffens, reich an Aufgaben, Arbeiten und Hoffnungen, aber fast noch reicher an Mißerfolgen und Enttäuschungen. Glückliche Erfindungen und Entdekkungen hat ihre Geschichte nicht aufzuweisen. Das meiste unseres Wissens und Könnens ist hart errungen worden. Mancher Spatenstich, mit dem man ein Stück des dunklen Gebiets der Seelenstörungen abgrub, erforderte Dezennien angestrengten Forschens und stellte uns doch nur vor neue Rätsel. Zugleich ruft die Menschheit immer lauter nach Rat und Hilfe gegen diese unselige Geißel der Kultur, die Geisteskrankheit. Das Mitgefühl, die Humanität ist denn auch die Triebfeder unseres Strebens; sie läßt keinen Verzicht, kein Ignorabimus, keinen Pessimismus aufkommen, sie ist unser Leitstern in Wissenschaft und Praxis; sie setzt die Werte, an denen wir unsere Erfolge messen sollen, sie schätzt auch Geringes hoch ein, wenn es menschliche Not lindert, und sie spendet reichlich Genugtuung auch dem, der an bescheidener Stelle zum Wohl der leidenden Menschheit arbeitet. In der Irrenpflege kann sich Humanität reich entfalten, hier läuft sie nicht so leicht Gefahr, auf Abwege zu geraten und in den Dienst unechter Kulturbestrebungen gespannt zu werden.

Lassen Sie mich nun die mir gestellte Aufgabe so auffassen, daß ich vorwiegend über diejenigen in den letzten Jahren gemachten Fortschritte der Irrenpflege berichte, welche, wenn auch ursprünglich Frucht der Erkenntnis, ihre Anbahnung und ihr Gelingen der Humanität zu verdanken haben. Ich bitte dabei wegen einer nicht genauen Abgrenzung meiner Aufgabe nicht zu streng mit mir ins Gericht zu gehen. Aber ich hoffe so denjenigen Herren Referenten nicht unnötig vorzugreifen, welche über speziellere Gebiete zu berichten haben, andererseits denjenigen nichtärztlichen Faktoren der Humanität, welche als behördliche Organe unsere Bestrebungen so erfolgreich unterstützen und teilweise sogar erst verwirklichen, gerecht zu werden.

Mit dem Schauer vor dem Irrsinn und vor der Irrenanstalt verknüpft sich noch heute die gruselige Vorstellung von Zelle und Zwangsjacke, die früher zur Beruhigung tobender Geisteskranker in der Regel benutzt wurden. Heute ist ihre Anwendung die Ausnahme und es ist eine Freude, in Anstaltsberichten selbst aus Ländern, deren Irrenpflege noch eben in Entwicklung begriffen ist, zu lesen, daß es innerhalb eines ganzen Jahres gelungen ist, fast gänzlich auf Zelle und Zwangsjacke zu verzichten. Es ist eine herrliche Errungenschaft der Humanität, daß die Anstalten sich das Ideal der zwanglosen Behandlung gesetzt haben und daß man sich allenthalben bemüht, in den Anstaltseinrichtungen diejenigen Bedingungen zu erfüllen, welche Voraussetzung für die möglichste Annäherung an dieses Ideal sind. Völlige zwanglose Behandlung ist wirklich nur ein Ideal. Sie wissen alle, daß es einzelne Ärzte gibt, die glauben, daß es ein erreichbares Ziel sei, weil sie eine Zeitlang ohne Zelle und Zwangsjacke ausgekommen sind. Aber das war nur möglich, indem sie eben zufällig eine Zeitlang günstiges Krankenmaterial hatten oder den mechanischen Zwang durch chemischen Zwang oder den menschlicher Hände ersetzten. Die Anwendung des mechanischen Zwangs bei Geisteskranken mit chirurgischen Erkrankungen und Verbänden zur Ermöglichung des ungestörten Heilverlaufs des chirurgischen Leidens hat man auch auf Seite des absoluten No-restraints gelten lassen, allenfalls auch bei gewalttätigen verbrecherischen Geisteskranken. Im übrigen wollte man von einer Anwendung des Restraints nichts mehr wissen. Es ist nun in erster Linie das Ver-



dienst. Professor Bleulers*), unseres verehrten Schweizerischen Kollegen, mit seiner wissenschaftlichen Autorität an eine objektive Prüfung der Notwendigkeit, ja sogar unter Umständen heilsamen Bedeutung der Isolierung in der Zelle herangegangen zu sein gegenüber den durch Begeisterung entschuldbaren Versuchen, die Isolierung eines aufgeregten, gewalttätigen Geisteskranken oder die Anwendung mechanischen Zwanges unter allen Umständen als ärztlichen Kunstfehler hinzustellen. In dem Streben, in Rücksicht auf die öffentliche Meinung jeden Schein von Zwang zu vermeiden, ist man zuweilen von der Bahn wissenschaftlicher Kritik abgewichen. Es gehörte eine Zeitlang ein gewisser Mut dazu, hier mit einem kräftigen Wort entgegenzutreten. Professor Bleuler sagt: einzelne Kranke verlangen, wenn sie in gereizter Stimmung sind, oft, allein zu sein, und arbeiten manchmal in der Zelle weiter. Viele Kranke beruhigen sich daselbst rascher oder wenigstens ebenso rasch, wie wenn sie in Kontakt mit den anderen bleiben. Auch hier ist die Isolierung für alle Teile eine Wohltat, und sie schadet, wenn nur im Notfall angewendet, nicht.

Auch aus Italien lassen sich neuerdings ähnliche Mahnungen vernehmen. Privatdozent Dr. Esposito**) geht noch weiter als Bleuler. Er empfiehlt die Isolierung in der Zelle auch für erregte halluzinierende Paranoiker, für aufgeregte Kranke mit Dementia praecox, hier die Isolierung der nassen Packung vorziehend, bei periodischer Manie, bei erregten Epileptikern. Ich glaube, Esposito hat recht, wenn er behauptet, daß bei richtiger Anwendung, bei ständiger ärztlicher Kontrolle die Isolierung einen therapeutischen Nutzen hat, daß wenn Irrtümer, ja sogar Mißgriffe dabei vorkommen, dies nichts anderes ist als Irrungen in den übrigen Gebieten der Medizin, z. B. bei Laparotomien, Kastration u. dergl. Der Herr Kollege Esposito weist dabei auf die Praxis in der deutschen Irrenpflege als negatives Beispiel hin, indem er es il paese die tutte le abolizioni nennt, das Land aller Abschaffungen, und vor Nachahmung warnt. Er meint die Abschaffung des Restraints, der Isolierung, der Schlafmittel und des Alkoholgenusses in einzelnen Anstalten. Ich bitte ihn, daß er nach einzelnen Übertreibungen, die überall vorkommen, nicht die ganze deutsche Psychiatrie beurteilt. Ich verspreche ihm dahin zu wirken, daß in unseren Anstalten den männlichen Patienten der Tabak weiterhin vergönnt bleibt, der seit einiger Zeit in einer italienischen Anstalt, nämlich in Lucca (ebenso wie die alkoholischen Getränke) abgeschafft worden ist!

*) Psychiatrische Wochenschrift, III, S. 479.

**) Rivista sperimentale di Freniatria, 1908, S. 1.

Die Meinungen sind ja in Italien ebenso geteilt wie bei uns. Professor Belmondo*) hat in Padua auf dem Bankett der Versammlung italienischer Irrenärzte, 1907, gesagt: „Ich habe die Brücken hinter mir abgebrochen! Ich habe die Schiffe hinter mir verbrannt. Auch wenn man Zwangsmittel anwenden wollte, könnten wir es hier nicht, weil wir uns wohl davor in Acht genommen, uns die Mittel dazu zu beschaffen. Im Manicomio von Padua existiert keine Fessel!" Aber Dr. Petrazzani**) richtet an ihn in der hochangesehenen Rivista sperimentale di Freniatria die Frage, wie er es denn nennen würde, wenn er, Belmondo, beim Baden von festen Händen gehalten und gegen seinen Willen gezwungen würde, im Bade zu bleiben, und Petrazzani, Arzt an der Provinzialirrenanstalt in Reggio nell' Emilia, an der ein Tamburini, ein Ferrari usw. glänzend wirkte, an der ein reges wissenschaftliches Streben stets herrschte und noch herrscht, wie in nur wenigen Anstalten, Petrazzani spricht ironisch von der magischen Schnelligkeit und Leichtigkeit, mit welcher die Zwangsmittel improvisiert werden können, von dem Hyoscin und dem Zwang der Hände, und er sagt es unumwunden, daß einige der sogenannten neuen Methoden das Humanitätsgefühl verletzen und jeder elementaren Heilbedingung widersprechen.

Lassen Sie uns in die Urheimat des No-restraint gehen. Dr. Cole, Arzt an der Privatanstalt, ich betone Privatanstalt Moorcroft in Middlesex, England, sagt in seinem Vortrag in der Sitzung der südwestlichen Abteilung der Medizinisch-Psychologischen Gesellschaft von Großbritannien und Irland am 8. Oktober 1907***): „Da Hanwell so nahe liegt (d. h. der einstige Wirkungskreis Conollys), so machte sich hier der dominierende Einfluß Conollys fühlbar vom Anfang der Bewegung gegen die mechanische Beschränkung. Es scheint nach den früheren Berichten, daß von restraint in Moorcroft stets nur wenig Gebrauch gemacht wurde. . . Wir glauben noch immer, daß eine Zwangsjacke am richtigen Platze ist, als ein Heilmittel zur Verhinderung von Selbstbeschädigung oder Beschädigung anderer in einigen Fällen, wo andernfalls ein Kämpfen mit den Wärtern stattfinden würde. So wird in seltenen Fällen hier auch Isolierung angewendet und die Polsterzelle als Wohltat empfunden." In dem Jahresbericht über die englische Anstalt Wiltshire, einer Londoner Grafschaftsanstalt, wird mitgeteilt, daß in den Jahren 1901

*) Riv. sperim. di Freniatria, 1907, XXXIII, 4, S. 1007.

**) Ebenda, S. 1005, 1006.

***) Journ. of Ment. Science, Jan. 1908, S. 185.



bis 1906 bei durchschnittlichem Bestande von 963 Köpfen 16 mechanische Beschränkungen und 20 Isolierungen vorkamen.

Nach dem Bericht der schottischen Aufsichtsbehörde über die Irrenanstalten waren in dem fünfjährigen Zeitraum von 1902 bis 1906 bei einer durchschnittlichen jährlichen Belegzahl der sämtlichen Anstalten von 12 360 Köpfen 36 Personen dem Restraint unterworfen, davon neun aus chirurgischen Gründen, die übrigen wegen ihrer Gefährlichkeit, das gibt ein jährliches Prozent von 0,29. Der Vergleich mit dem Zeitraum 1896 bis 1900 ergibt ein Abfallen von 59 auf 36 und von 0,55 auf 0,29, der Gesamtdauer der Restraintstunden von 12 816 auf 2976. Isoliert wurden in der Zeit von 1902 bis 1906 jährlich 72 = 0,59%; die Zahl der Isolierungsstunden betrug 1582; ein Vergleich mit dem Zeitraum 1896 bis 1900 ergibt ein Abfallen der Ziffer von 114 auf 72, d. h. von 1,05 auf 0,59%, von 2911 auf 1582 Stunden. In vier Anstalten kamen in den Jahren 1902 bis 1906 weder Restraint noch Isolierung in Anwendung, in einer kein Restraint, in vier Anstalten keine Isolierung. — Ich bitte Sie um Entschuldigung wegen der umständlichen Anführung dieser trockenen Zahlen; ich habe damit aber noch den anderen Zweck verbinden wollen, Ihnen eine Stichprobe aus dem Verwaltungsbericht einer umfangreichen Zentralbehörde zu geben, der von einer Sorgfalt und bis ins Kleinste gehenden Genauigkeit ist, wie sie sich wohl nur in wenigen derartigen Berichten wiederfindet.

Die Kommissioners konstatieren nur diese erfreuliche Abnahme der Beschränkungen und sagen, daß sie sich absichtlich eines Kommentars enthalten, warum die Verhältnisse in den einzelnen Anstalten so verschieden sind. Sie sagen ganz mit Recht, daß nur der unmittelbar mit Behandlung betraute Arzt über Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit von Restraint und Isolierung urteilen kann. Sie meinen aber, daß die Gefahr bestehe, daß, um die Isolierung zu vermeiden, unruhige Patienten längere Zeit im Bett gehalten werden, und daß Fälle bekannt wurden, in denen eine richtig angewandte Isolierung hätte vorgezogen werden sollen. Die Kommissioners haben die Beobachtung gemacht, daß der Wechsel in der Anstaltsleitung manchmal vom völligen Aufhören des Restraints und der Isolierung gefolgt ist, und schließen daraus, daß die Anwendung mehr von der Ansicht des einzelnen Leiters als von dem Charakter der Kranken abhängt. Meines Erachtens hätten sie sollen zufügen, daß auch der Zufall hier eine große Rolle spielt; denn manche Anstalt bleibt, wie ich schon andeutete, jahrelang von sehr hartnäckig erregten Kranken verschont, bis ihr gelegentlich Patienten zugeführt werden, bei denen es keinen anderen Ausweg als Restraint und Isolierung gibt.

Nun ist es interessant zu konstatieren, welche Kritik diese an sich sehr zurückhaltende Ansicht der Kommissioners in der Fachpresse in der Urheimat des No-restraint erfahren hat. Im Journal of Mental Science, dem Organ der Medizinisch-Psychologischen Gesellschaft von Großbritannien und Irland, schreibt man dazu: „Gegenüber dieser Veröffentlichung der Kommissioners sind wir mehr als ein wenig skeptisch. Das Einzige, was man daraus lernen kann, ist, daß trotz Abneigung gegen Restraint und Isolierung es doch von Zeit zu Zeit einige wenige Patienten gibt, die mit solchen Mitteln behandelt werden müssen. Das wissen wir alle oder die meisten von uns. Aber das Publikum weiß es nicht, und eine solche Statistik könnte leicht mißverstanden werden. Sie könnte selbst in den Augen des gebildeten Publikums den Zweck haben, ‚die anderen zu ermutigen', und das würde ein großer Fehler sein. In einem Falle, in welchem Restraint sich als fast pflichtmäßig erweist, könnte sich ein Leiter leicht entschuldigen mit der Überlegung, daß bei Anwendung des Restraints seine Anstalt hinsichtlich des Durchschnitts der Häufigkeit des Restraints an erster Stelle steht, und es könnte für seine Entschließung seine eigene Reputation maßgebend sein, nicht das Wohl des Patienten, der anderen Patienten und des Pflegepersonals."*)

Ich schließe mich dieser Ansicht an und will bei diesem Gegenstande nicht weiter verweilen; ich glaube den gegenwärtigen Standpunkt in dieser Frage, der auch der dauernde bleiben wird, dahin präzisieren zu sollen, daß die aus ernsten ärztlichen Erwägungen heraus geschehende Anwendung des Restraints und der Isolierung nicht gegen die Humanität verstößt, daß sie nicht nur der Kritik standhält, sondern in manchen Fällen wissenschaftlich begründet und geboten ist.

Da eine der Hauptvoraussetzungen für möglichst wenigen Gebrauch von Zelle und Zwangsmitteln ein gutes und gut ausgebildetes Pflegepersonal ist, so möchte ich darüber hier gleich einiges anknüpfen. Die Einführung des systematischen Unterrichts bei dem Pflegepersonal hat in den letzten Jahren in einzelnen Ländern recht erfreuliche Fortschritte gemacht.

Daß das neue italienische Irrengesetz im allgemeinen Reglement vom 5. März 1905 bestimmt, daß das Pflegepersonal und Oberpflegepersonal der Irren-

*) Journ. of Mental Science, 1908, Jan., S. 175.



anstalten an den Unterrichtskursen teilgenommen und ihre Befähigung auf Grund eines Examens nachgewiesen haben muß, wird Ihnen noch aus der Mitteilung des Herrn Prof. Tamburini auf dem Mailänder Kongreß in Erinnerung sein, ebenso daß entsprechende Kurse und Examina in italienischen Anstalten bereits stattfinden.

Geradezu vorbildlich ist aber auch, was in dieser Richtung in den Anstalten des Seine-Departements geschaffen worden ist. Unterm 4. April 1907 hat der Seine-Präfekt ein Reglement für die Departementsschulen der Pfleger und Pflegerinnen der öffentlichen Irrenanstalten erlassen, wodurch der Unterricht gründlich reformiert ist. Ich hebe daraus hervor: Jede der sechs Anstalten hat eine Schule für Pfleger und eine für Pflegerinnen. Die Kurse dauern von Anfang Oktober bis in die zweite Hälfte des Mai. Sie umfassen Verwaltung, Anatomie und Physiologie, Hygiene, Krankenpflege, Irrenpflege, kleine Pharmazie. Die Zahl der Stunden ist für jedes Fach im Minimum festgesetzt; es sind im ganzen 88. Damit der Unterricht keine Unterbrechung erfährt, wird von vornherein für jeden Lehrer ein Vertreter bestimmt. Am Schluß des Kurses erfolgen die Prüfungen vor einer aus zehn Mitgliedern bestehenden Kommission nach genauesten Vorschriften und unter absoluten Kautelen gegenüber irgendwelchen Betrugsversuchen bei den schriftlichen Arbeiten. Es können auch Personen, die nicht an den Anstalten angestellt sind, zum Unterricht und zum Examen zugelassen werden. Die Prüfungen sind schriftliche, mündliche und praktische. Es werden Diplome, Preise (Bücher, Medaillen und Sparkassenbücher mit Geldeinlagen) erteilt.

Da der Entwurf dieses Reglements bereits 1906 im Oktober vom Seine-Präfekten genehmigt war, konnte schon 1906/07 mit den Kursen begonnen werden, so daß jetzt der Erfolg von bereits zwei Jahren bekannt ist. Er spricht, wie bei dieser ausgezeichneten Organisation nicht anders zu erwarten war, nur zugunsten der Institution.

Die Verwendung weiblichen Pflegepersonals bei männlichen Geisteskranken findet immer mehr Verbreitung. So berichtet z. B. das State Hospital Warren, daß es seine 50 tuberkulösen Patienten beiderlei Geschlechts unter weibliche Pflege gestellt. Das Eastern State Hospital Williamsburg berichtet, daß es mit der weiblichen Pflege in dem Siechenlazarett für männliche Geisteskranke gute Erfahrungen gemacht hat. In der Anstalt des Distrikts Stirling in Schottland besteht das Pflegepersonal auf der Männerseite aus elf Pflegerinnen und 25 Pflegern; an der Spitze der Abteilung steht eine Oberpflegerin. In der Irrenanstalt des Gouvernements Orel in Rußland ist weibliche Pflege ebenfalls eingeführt worden. Der Leiter der Anstalt, Dr. Hermann*), teilt darüber mit, daß in manchen Abteilungen dieselbe Anzahl von weiblichem Dienstpersonal behalten wurde wie früher bei männlichem Dienstpersonal, für andere Abteilungen wurde eine Wärterin mehr bewilligt. Seine Erfahrungen haben, wie er sagt, ergeben, daß weibliches Dienstpersonal selbst in den Abteilungen mit den unruhigsten Kranken seinen Dienst zur Zufriedenheit versehen kann, daß die befürchteten Mängel sich in der Praxis als unbegründet erwiesen haben, daß die Männerabteilungen von der weiblichen Krankenpflege bedeutend gewonnen haben. „Mit der Einführung von Krankenwärterinnen in die männlichen Abteilungen wurden die Zusammenstöße zwischen den Kranken sowie deren Tätlichkeiten weit seltener und weniger intensiv. Da das weibliche Dienstpersonal im allgemeinen weit geduldiger ist, sich besser beherrscht und ein ausgesprocheneres Mitleidsgefühl besitzt als männliches Dienstpersonal, so erträgt es weit leichter die Launen, das Schreien, die Unruhe und die Tätlichkeiten der Kranken. Die unsauberen Patienten rufen bei den Frauen kein Ekelgefühl hervor, weil sie schon von der Kinderpflege her daran gewöhnt sind. Die Überwachung der Kranken wird von weiblichem Dienstpersonal weit gewissenhafter gehandhabt als von männlichem, so daß die Fluchtfälle sich bedeutend verringert haben."

Dr. Hermann will offenbar nicht, daß durch Einführung weiblicher Pflege Geldersparnisse erzielt werden sollen, denn er sagt, daß sämtliche Maßnahmen, welche zur Besserung der Qualität des männlichen Dienstpersonals vorgeschlagen werden, nämlich Erhöhung des Gehalts, periodische Zulagen, Pensionierung, Besserung der Wohnräume, Einrichtung von Pflegerinnenschulen usw., auch in bezug auf das weibliche Dienstpersonal durchgeführt werden müssen.

Seit alters und allenthalben bereitet die Beköstigung unserer Anstaltsinsassen recht große Schwierigkeiten dadurch, daß die Anstaltsverwaltungen an bestimmte Beköstigungsregulative gebunden sind. Diese Regulative vermögen den Wünschen der Kranken nach Abwechselung und Reichhaltigkeit der Speisen nicht gerecht zu werden, auch bezüglich der Menge ließen sie bei manchen Speisen zu wünschen übrig; der Verschiedenheit der Ansprüche und Bedürfnisse auf den einzelnen Stationen, den Stationen für Sieche, für Rekonvaleszenten, für

*) Zeitschrift für Krankenpflege, 1908, Juli.



Jugendliche, für Arbeitende, der Verschiedenheit des Geschmacks bei beiden Geschlechtern usw. trugen sie ebenfalls nicht genügend Rechnung. Dazu kommt, daß zu einer über einen großen geographischen Bezirk sich erstreckenden Verwaltung zuweilen Anstalten gehören, deren Insassen an andere Speisen von Haus aus gewöhnt sind, als die Insassen anderer Anstalten derselben Verwaltung, daß die Lebensmittelpreise bei Anstalten, die nicht einmal sehr weit voneinander entfernt sind, zuweilen erheblich differieren, daß endlich die Anstalten durch die Regulative zuweilen gehindert sind, Lebensmittel, die vorübergehend am Orte billig zu haben sind, rechtzeitig einzukaufen.

Es erscheint mir nun als ein erfreulicher Fortschritt erwähnenswert, daß nach dem Vorbild von Uchtspringe in den Anstalten des Königreichs Sachsen im Jahre 1904 nach voraufgegangenen Versuchen in zwei Anstalten (Großschweidnitz und Untergöltzsch) durch Königliche Verordnung (vom 2. Dezember) bestimmt worden ist, daß die Beköstigung lediglich nach direktionellem Ermessen, jedoch unter Bindung an die festgestellten Etatssätze pro Kopf, versuchsweise zu erfolgen hat.

Der Bericht des Königl. Sächs. Landesmedizinalkollegiums über das Jahr 1905 sagt über die Wirkung dieser Einrichtung: „Die Berichte über den Erfolg dieser Maßnahme lauten durchweg günstig. Die Einführung der an die Aufmerksamkeit und Umsicht aller beteiligten Anstaltsbeamten natürlich größere Ansprüche stellenden neuen Art der Beköstigung ist überall ohne Anstoß vor sich gegangen, sie hat bei allen Kostklassen zu einem recht befriedigenden Ergebnis geführt und speziell für die III. Verpflegsklasse, die ja in bezug auf Beköstigung die wichtigste ist, merkliche Vorteile im Gefolge gehabt, namentlich der für die Konsumenten so lästigen Monotonie der Speisen abgeholfen. Man hat die unbeliebten Speisen weglassen, eine Reihe neuer bisher nicht zulässiger Speisen einführen, das Fleisch in verschiedener Gestalt, auch im gebratenen Zustande, viel häufiger als früher verabreichen können. Dabei ist auch das finanzielle Ergebnis der neuen Beköstigungsweise im Berichtsjahre als ein günstiges zu bezeichnen. Die festgestellten Etatssätze pro Kopf und Jahr bei den einzelnen Kostklassen sind nicht überschritten, vielmehr sind bei allen Klassen einige Ersparnisse gemacht worden, die dann schließlich zugunsten der Konsumenten durch Verabreichung teurerer Speisen, wie Gänse- und Hasenbraten, bei der III. Klasse verwendet worden sind. . ." Der Bericht derselben Behörde sagt im Jahre 1906: „Die Beköstigung ohne Bindung an das frühere Kostregulativ, die in allen Anstalten eingeführt ist, hat sich nach dem einstimmigen Urteil aller Berichterstatter durchgängig vortrefflich bewährt, die Kost ist allenthalben besser, abwechslungsreicher, schmackhafter geworden . . . es hat überall trotz der wesentlichen Besserung der Kost mit den festgestellten Etatssätzen ausgekommen werden können. . ." Nur die Verwalter der Anstaltsökonomien klagen bezeichnenderweise, daß die Menge des Speiseüberbleibsels und des an sie abzugebenden Spülichts um die Hälfte bis zwei Drittel abgenommen hat! „Daß die Kost zureichend und den Forderungen der Ernährungstherapie entsprechend war, zeigten die in allen Anstalten regelmäßig vorgenommenen Wägungen der Verpflegten!"

Die Verhütung von Infektionskrankheiten in den Irrenanstalten ist Gegenstand unserer steten Sorge und Fürsorge. Es ist aufs tiefste ergreifend, wenn jemand in der Anstalt, anstatt die gesuchte Heilung von Geisteskrankheit zu finden, von einer anderen Krankheit tückisch befallen und vielleicht sogar dahingerafft wird. Ich brauche hier nicht weiter auszuführen, daß unsere Kranken oft aus denkbar unhygienischsten privaten Verhältnissen kommen oder aus Krankenhäusern, wo auch infektiöse Kranke verpflegt werden, und daß dadurch die Einschleppung ansteckender Krankheiten schwer zu verhindern ist, daß aber das Umsichgreifen einer eingeschleppten Krankheit bei der meist sehr hohen Bevölkerungsdichte der Anstalten und dem Charakter vieler Kranker außerordentlich begünstigt wird. In der Errichtung von besonderen Häusern für epidemische Erkrankungen sind nun während der letzten Jahre in einigen Ländern recht erfreuliche Fortschritte gemacht worden. Besonders einige Anstalten in den Vereinigten Staaten Nordamerikas bieten darin Beachtenswertes. Vor neue und schwierige administrativ-hygienische Fragen sind wir gestellt seit der Entdeckung, daß der Typhus, der recht oft in Anstalten auftaucht, häufig durch sogen. Bazillenträger verbreitet wird. So gelang es z. B. auch in der rheinischen Provinzialirrenanstalt Andernach, im Jahre 1905 die Typhusepidemie auf Bazillenverbreitung durch eine seit Jahren in der Anstaltsküche beschäftigte ältere Person zurückzuführen, welche Bazillenträgerin ist, die aber sowohl in subjektiver wie objektiver Beziehung gesund war. Es steht ja bekanntlich fest, daß Personen, welche Typhusbazillen im Darm beherbergen, nicht selbst typhuskrank zu sein brauchen, ja daß, wenn sie krank sind, nicht Typhus vorzuliegen braucht; ferner ist beobachtet worden, daß Kranke, bei denen Typhusbazillen im Blute nachgewiesen wurden, nicht

an Typhus litten, sondern an einer anderen Krankheit. Da nun der noch immer zuverlässigste Nachweis, die Widalsche Blutserumreaktion, in der ersten Woche des Typhus noch im Stiche läßt, so ist die frühzeitige Diagnose des Typhus oft unmöglich. Dazu kommt, daß, da manchmal schon bei geistig Gesunden der Typhus ganz milde und fast unmerkbar verläuft, stumpfe oder benommene Geisteskranke, wenn sie an solch leichtem Typhus erkranken, überhaupt nichts Verdächtiges bieten. Es erwächst also eine umfangreiche diagnostische Arbeit beim Ausbruch einer Typhusepidemie in Irrenanstalten; für die Prophylaxe wird die Arbeit noch größer, da die Dejektionen sämtlicher Anstaltsinsassen untersucht werden müssen, wenn die Prophylaxe eine gründliche sein soll. So wurde es z. B. gehandhabt in der Provinzialirrenanstalt zu Bunzlau, in welcher seit Jahrzehnten vereinzelte oder gruppenweise Typhuserkrankungen vorkamen und die Fäzesuntersuchungen das Vorhandensein von 16 Typhusbazillenträgern (2 männlichen und 14 weiblichen) ergaben. Für die weiblichen Bazillenträgerinnen wurde ein Absonderungshaus errichtet, welches so angelegt ist, daß dabei dem psychischen Zustand und Verhalten der Kranken völlig Rechnung getragen werden kann. Da neuerdings nachgewiesen worden ist, daß Personen auch nach überstandener Ruhr noch jahrelang Dysenteriebazillen ausscheiden und daher eine Infektionsquelle darstellen*), und da die Ruhr ebenfalls häufig in den Irrenanstalten vorkommt, so ergibt sich für die Irrenanstalten eine weitschauende Perspektive für eine prophylaktische Tätigkeit und für umfangreiche sanitäre Vorkehrungen.

Die Frage der Entlohnung der arbeitenden Anstaltspfleglinge wird seit einiger Zeit wieder eingehender diskutiert. Sie ist nicht neu; schon in den Anfängen der modernen Irrenpflege wurde sie ventiliert. 1827 bereits hat Esquirol**) die Beschäftigung der Kranken mit der Begründung empfohlen, daß dieselben sich für die Zukunft etwas erwerben und mit einer kleinen Geldsumme fortgehen können, und im Guislainschen Reglement von 1851 wird auch gesagt, daß die arbeitenden Kranken eine kleine Belohnung erhalten sollen. Seit langem werden auch in Illenau Arbeitsentlohnungen gezahlt. Neuerdings sind sie in der Anstalt Dösen bei Leipzig eingeführt.

*) Küster, Ein Dysenteriebazillenträger. Münch. med. Wochenschrift, 1908, 1. September, Nr. 35.

**) Siehe bei Hegar, Über Arbeitsentlohnung in unseren Irrenanstalten. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1906, S. 825.

Medizinalrat Dr. Fischer in Wiesloch (Baden) hat im eben erschienenen Jahresbericht der ihm unterstellten Anstalt eine Wertberechnung der von den Kranken geleisteten Arbeit aufgestellt. Diese neue Anstalt hatte im Jahre 1907 einen Höchstbestand von 450 Patienten am Ende des Jahres; der Bestand am 1. Januar 1907 betrug 313. Der Prozentsatz der beschäftigten männlichen Kranken betrug durchschnittlich 51 %; 24 % konnten als brauchbare, selbständige Arbeiter bezeichnet werden; von den Frauen waren ebenfalls durchschnittlich 51 % beschäftigt. Fischer berechnet den Wert der Arbeit pro Jahr auf 24753 M. Die geleistete Arbeit erstreckt sich auf Landwirtschaft, Gärtnerei, Handwerk und Hauswirtschaft. Dieser Summe stehen an Gegenleistungen 12490 M. (für Kostaufbesserung 9785 M. und für Belohnungen und Geschenke 2705 M.) gegenüber, so daß immer noch 12263 M. verbleiben. Fischer befürwortet sehr eine Erhöhung der Vergünstigungen und Arbeitsentlohnungen für die arbeitenden Kranken, wenn er es auch als selbstverständlich bezeichnet, daß bei der Beschäftigung der Kranken das rein ärztliche Moment immer ausschlaggebend sein muß. Dadurch wird bei den Pfleglingen die Lust an der Arbeit gesteigert, die Stimmung und Zufriedenheit gehoben werden. — Ich brauche im Kreise von Fachmännern diesen Gegenstand nicht weiter zu erörtern und möchte ihn nur dem erneuten Interesse des Kongresses empfehlen.

Daß die Unterbringungs- und Verpflegungsweise der hilfsbedürftigen, unbemittelten Geisteskranken einer unausgesetzten Kontrolle seitens der Staatsbehörden bedarf, dafür gibt es in Paris ein Beispiel, glücklicherweise zugleich ein erfreuliches Beispiel der Energie, mit welcher Mißstände abgeschafft werden. Der französische Minister des Innern hat im Januar dieses Jahres einen Erlaß an die Präfekten gerichtet etwa folgenden Inhalts: Die mit Geisteskranken besetzten Quartiers d'hospice haben in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen; ihre Bevölkerung ist meist beträchtlich, und sie bilden in Wirklichkeit wahre öffentliche Irrenanstalten, ohne leider alle diejenigen Garantien zu bieten, welche man in letzteren finden oder schaffen kann. Die Hospize mit ihrem kommunalen Charakter entziehen sich der direkten Kontrolle des Conseil general, sie sind abhängig von einer Verwaltungskommission, welche durch ein Gefühl exzessiven Lokalpatriotismus verleitet werden kann, Profit aus den Geisteskranken zu ziehen, deren Departement die Verpflegung bezahlt, und die Lasten des übrigen Teils des Etablissements zu verringern. Es ist leider nicht übertrieben zu sagen, daß zu oft

die Geisteskranken im Quartier d'hospice weniger als Kranke betrachtet werden, welche wegen ihres Elends Anspruch auf ein humanes Wohlwollen haben, sondern als Klienten des Departements, aus denen man Gewinn zu ziehen sucht. Es ist hinzuzufügen, daß die Ärzte der Geisteskranken des Quartiers, welche die Interessen ihrer Kranken vor der Verwaltungskommission verteidigen wollten und sollten, sich in einer sehr mißlichen Lage befinden, weil sie selbst in sehr weitem Maße von dieser Kommission abhängig sind. Der Minister beauftragt daher die Präfekten, daß sie schleunigst die Aufmerksamkeit der Departementsbehörde auf diese ernste und heikle Frage richten und sie zur Bildung einer Spezialkommission einladen zwecks Überwachung und eventueller Wahrnehmung der Interessen der in den Hospices untergebrachten Geisteskranken. Diese Kommission hat zahlreiche unerwartete Revisionen vorzunehmen, die materielle und moralische Lage der Geisteskranken zu prüfen, desgleichen Menge und Art der Beköstigung, die Qualifikation der Ärzte und des Pflegepersonals, und sie hat dem Conseil general jährlich Bericht zu erstatten. — So der französische Minister des Innern. Es ist also wirklich keine fixe Idee der Psychiater, sondern es beruht auf Erfahrungen, die immer wieder gemacht worden sind, wenn wir nämlich eine Unterbringung der unbemittelten Geisteskranken in öffentlichen, staatlichen Anstalten fordern.

Dieser Punkt läßt mich auf die belgische Irrenpflege zu sprechen kommen. In Belgien stehen für die Zwecke der öffentlichen Irrenfürsorge bekanntlich drei Arten von Anstalten zur Verfügung: 2 Staatsanstalten und eine staatliche Kolonie, eine provinzielle Kolonie, 6 Anstalten, die zu Hospizen gehören, und 48 Privatanstalten. Abgesehen von den erstgenannten und dem Hospice Guislain und 3 anderen Anstalten, wohnen die Ärzte außerhalb der Anstalten und die meisten üben Privatpraxis aus. Es befindet sich daher auch nachts kein Arzt in der Anstalt. Es gibt Anstalten mit 500 bis 600 Geisteskranken, wo die Chefärzte und die médecins-adjoints in einer anderen Kommune, mehrere Kilometer entfernt, wohnen. Die médecins-adjoints werden von den Chefärzten bezahlt; es werden daher nur sehr geringe Leistungen von ihnen gefordert. Manche gehen nur dreimal wöchentlich in die Anstalt und jedesmal nur auf 30 bis 40 Minuten. Die Regelung der Gehaltsbezahlung, im Gesetz von 1873 in Aussicht genommen, läßt noch heute auf sich warten. Es kam wiederholt vor, daß Chefarztstellen mit Ärzten ohne praktische psychiatrische Vorbildung besetzt wurden. Das wissenschaftliche Leben ist in solchen Anstalten natürlich fast Null. Die Gestaltung der Beköstigung, die Bekleidung, die Bettlagerung, die Hygiene, die Ökonomie ist dem ärztlichen Einfluß entzogen. Der letztere fehlt sogar bei der Auswahl und Anstellung des Pflegepersonals. Selbst bei den Staatsanstalten müssen die ärztlichen Direktoren dasjenige Personal annehmen, das ihnen die Korporationen zuschicken. Ja, sie kennen dieselben oft nicht einmal dem Namen nach. Sie haben ihre Fähigkeit nicht zu prüfen, und Anträge auf Abberufung ungeeigneten Personals sind ohne Wirkung. In den meisten Anstalten können die Ärzte deshalb keinen Einfluß auf das Personal ausüben, weil sie selbst sich zu kurze Zeit in der Anstalt aufhalten. Im Jahre 1907 hat man in einigen Anstalten mit der Ausbildung des Pflegepersonals angefangen, freilich sehr mangelhaft, und erst notgedrungen, nachdem man in einer Anstalt diplomiertes holländisches Personal angestellt hatte. Es darf bezweifelt werden, ob trotz eines dahinzielenden Ministerialerlasses von 1907 stabile Nachtwachen überall eingeführt sind. Mechanische Beschränkungen sind noch sehr häufig im Gebrauch; sie sollen regelmäßig in ein Register eingetragen werden, sie werden aber häufiger angewandt als eingetragen. Professor Dr. J. Crocq in Brüssel hat diese Verhältnisse auf dem III. Kongreß belgischer Neurologen und Psychiater in Antwerpen im September vorigen Jahres recht eingehend dargetan; er erwähnt unter anderem: Der Arzt besitzt dort in Wirklichkeit keine Autorität. Er trägt täglich in einem ad hoc angelegten Register diejenigen Kranken ein, bei welchen mechanischer Zwang angeordnet ist. Wenn er fort ist, beeilt man sich, alle unangenehmen erregten Kranken, welche eine aktive Überwachung durch zahlreiches Personal benötigen würden, in die Zwangsjacke, in die Zelle zu stecken oder ans Bett zu binden. Will der Arzt das Personal zur Verabfolgung von prolongierten Bädern, nassen Packungen, Gymnastik u. dgl. verwenden, so heißt es, daß das Personal dazu nicht Zeit hat. Nur einmal im Jahre findet eine amtsärztliche Revision der Privatanstalten statt, deren Besitzer einen jährlichen Gewinn von ca. 1000000 Francs aus der öffentlichen Irrenpflege ziehen, obgleich der Verpflegungssatz nicht 1 Francs 40 Centimes in den meisten Anstalten erreicht; manche Privatanstalten machen von 1,40 Francs 50 Centimes übrig. Es sollte darüber gewacht werden, daß diese Anstalten das ihnen für die Kranken gewährte Verpflegungsgeld nur für diese verwenden.

Die hier kurz skizzierten Verhältnisse der belgischen Irrenfürsorge werden seit Jahrzehnten nicht



nur von der Mehrzahl der belgischen Irrenärzte beklagt, sondern auch von administrativer Seite — ich erwähne nur die Minister Lejeune und Begerem —, von mehreren Gouverneuren und Deputierten. Ja es handelt sich dort nicht nur um eine gewisse Rückständigkeit. Wir haben sogar den Rückgang einer der schönsten Einrichtungen zu beklagen, deren sich die belgische Psychiatrie rühmen durfte: die Existenz der großartigen Familienpflege in Gheel scheint gefährdet; trotz der erheblichen Zunahme der Geisteskranken in Belgien und der Vermehrung der Anstalten geht die Zahl der Überweisungen von Pfleglingen nach Gheel merklich zurück. Ich bin der Meinung, der Internationale Kongreß sollte sich bei seiner jedesmaligen Wiederkehr zum eindringlichen und nachhaltigen Echo der Klagen der belgischen Irrenärzte machen so lange, bis die belgische Irrenpflege nach modernen Grundsätzen reformiert ist.

Da wir in der Psychiatrie aber von der Isolierung nicht viel halten, so will ich auch die belgische Irrenpflege mit ihrer Rückständigkeit nicht allein sein lassen und erwähnen, daß in Irland noch 13% der Geisteskranken in Arbeitshäusern untergebracht sind; vor 20 Jahren waren es noch 25%; es ist also wenigstens ein Fortschritt zu verzeichnen. Nach der Schilderung der irischen Aufsichtsbehörde ist die Unterbringungsart in den meisten dieser elf Arbeitshäuser eine recht traurige, in Sligo soll sie geradezu schauervoll sein, und die Aufsicht und Reinlichkeit soll alles zu wünschen übrig lassen. Und was Spanien anlangt, so will ich die Klagen des Dr. Caroleu*) hier nicht wiederholen, z. B. über die kaum glaubliche Ignoranz des Pflegepersonals, dagegen läßt eine Mitteilung in der Mai-Nummer der Revista Frenópatica Espanola, 1908, tief blicken, wonach zum zweiten Male in weniger als einem Jahre der Versuch, die Stelle des ärztlichen Direktors an der neuen Provinzialanstalt von Gerona zu besetzen, scheiterte, weil die zwei Bewerber den gestellten Anforderungen psychiatrischer Ausbildung nicht genügten!

Über die Weiterentwicklung der Familienpflege darf ich mich wohl kurz fassen, da sie auf dem Mailänder Kongreß so eingehend behandelt worden ist. Sie macht überall zum Teil recht erfreuliche Fortschritte, und als ein Beispiel dafür, wie schnell bei dem erforderlichen Interesse und bei geeigneter Bevölkerung sie sich einrichten läßt, führe ich nur die Familienpflege in Dicsöszentmárton in Ungarn an; dort begann sie am 15. August 1905 mit 15 Kranken und am 1. April 1907 betrug die Zahl der Familienpfleglinge bereits 170. Die Durchsicht der Anstaltsjahresberichte des Jahres 1907 ergibt, daß wiederum eine Reihe von Anstalten mit der Einrichtung der Familienpflege vorgegangen ist.

Mehr im Vordergrund der irrenärztlichen wie administrativen Bestrebungen steht gegenwärtig — sozusagen — das Gegenstück zur Familienpflege: die Verwahrung der geisteskranken Verbrecher. Es wird Ihnen gewiß bekannt sein, daß die Gesellschaft italienischer Irrenärzte die Unterbringung solcher Kranken in den Gerichtsirrenanstalten (Manicomi Giudiziari) empfohlen hat (XIII. Kongreß der Gesellschaft italienischer Irrenärzte, 1907, 4. Oktober), und daß der Entwurf des französischen Irrengesetzes (§ 38) die Errichtung solcher Anstalten durch den Staat ins Auge faßt. Auch in Deutschland drängt man zur Errichtung besonderer Häuser für gemeingefährliche Geisteskranke, und es sind in letzter Zeit in Preußen mehrere errichtet worden. Diese Kategorie unserer Pfleglinge hat aus zwei Gründen in den letzten Jahren so erheblich zugenommen: 1. Bei Verbrechern wird heute eher als früher Geisteskrankheit erkannt; 2. je mehr die Irrenanstalt den Charakter einer Krankenanstalt angenommen hat, desto mehr erweisen sich jene Elemente als ungeeignet für die gewöhnliche Irrenanstalt und desto mehr wird ihre Unterbringung in eine Spezialanstalt gefordert. Aber auch in solchen Spezialanstalten bereiten sie die größten Schwierigkeiten, Schwierigkeiten, wie sie schlimmer in Zuchthäusern auch nicht vorkommen. Doch kann dies nur denjenigen überraschen, der nicht glauben will, daß im Gehirn neben Wahnsinn die ärgste Verbrechertechnik bestehen kann. Zur Illustration möge der Aufruhr in der Staatsanstalt für geisteskranke Verbrecher in Dannemora in Nordamerika dienen, ein Ereignis, das in europäischen Fachkreisen bisher kaum bekannt geworden ist.

Der Ausbruch fand am 21. August 1907 statt; er war ebenso listig ausgedacht wie kühn unternommen. Es herrschte unter den 320 Insassen völlige Ruhe bis Schlag 9 Uhr; ohne daß ein Signal gehört worden ist, stürzten sich fast alle Patienten, welche zum Schlafengehen aufgestellt waren, in zwei der großen Schlafsäle und schlugen den ihnen nachlaufenden Wärtern die Türen vor der Nase zu. Sie verbarrikadierten die Türen mit Betten und Möbeln und begannen die Gitter zu zertrümmern. Es wurden Wärter vor den Fenstern aufgestellt, welche schießen sollten, sobald ein Insasse Arme oder Hände herausstreckte. Als man versuchte, die Ausbrecher mit der Feuerspritze zu vertreiben, verlegten sie die

*) Journ. of Ment. Science, April 1908, S. 415.



Fenster mit Matratzen und fuhren fort, mit den eisernen Bettpfosten die Eisenstangen aus dem Mauerwerk zu reißen. Erst als ein Patient durch einen Gewehrschuß getötet und nachdem Einwohner aus der Stadt und Gefängniswärter zu Hilfe gekommen waren, wurde man Herr des Aufruhrs. — Die Gefährlichkeit der Anhäufung vieler solcher Elemente in großen Sälen ergibt sich deutlich aus diesem Ereignis.

Obgleich die Therapie nicht eigentlich zu meinem Thema gehört, so will ich doch wenigstens einige allgemeine Bemerkungen hierüber einflechten. Die Anwendung der physikalischen Heilmethoden findet fortgesetzt bei Geisteskranken Verbreitung. Zwar hat die Praxis ergeben, daß der Heilwert der Dauerbäder ein sehr fraglicher, vielleicht gleich Null ist, dagegen wird ihr Nutzen bei der Pflege mancher, glücklicherweise vereinzelter siecher, unreiner und unsozialer Kranker mit Recht hoch veranschlagt. Ich darf heute vielleicht die Erinnerung daran auffrischen, daß hier in Wien vor jetzt 25 Jahren Kaposi dem sogen. Wasserbett zu seinem Bürgerrecht in der Medizin verholfen hat. Anders steht es mit den prolongierten Bädern, schon 1845 und früher von L. Türk in Plombières, in anscheinend etwas exzessiver Ausdehnung, angewendet, von Brierre de Boismont 1848 auf das richtige Maß, 6 bis 14, gewöhnlich 6 bis 8 Stunden, zurückgeführt. Für die prolongierten, d. h. mehrstündigen Bäder hat jedoch nicht nur die Praxis unzweifelhafte Erfolge festgestellt, sondern auch durch das psychometrische Experiment sind Wirkungen nachgewiesen, welche für die Heilung günstige Bedingungen darstellen. Ich erinnere nur an die psychologischen Untersuchungen von Busch und Plaut in München.

Als neuester Fortschritt in der Anstaltshydrotherapie ist die Aufstellung der Badewannen für prolongierte Bäder im Freien zu verzeichnen. In der Leipziger städtischen Heilanstalt Dösen und in der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen hat man im Sommer vorigen Jahres angefangen, Kranke die Bäder im Garten nehmen zu lassen.

Neuerdings scheint auch die Elektrotherapie bei der Behandlung der psychischen Erkrankungen wieder mehr Eingang zu finden. In der Irrenanstalt Yorkshire in West-Riding, Wakefield, wurde Besserung bezw. Heilung durch Sinusoidalbäder und statische Bäder erzielt bei akuter Manie, bei Erschöpfungspsychosen, akuter Melancholie und besonders bei Stupor, wie der Jahresbericht der Anstalt mitteilt. Andererseits findet man im Bericht des Manhattan State Hospital, Wards Island, die interessante Notiz, daß dort ein ausgebildeter Masseur täglich beschäftigt ist. Man verwendet dort die Massage besonders bei schlaffer Zirkulation und mangelhaftem Stoffwechsel neben prolongierten Bädern, feuchten Einwicklungen und Duschen aller Art. Im Massillon State Hospital hat man einen Zahnarzt engagiert, der Röntgenaufnahmen von den Zähnen macht, um den Einfluß von Zahnkrankheiten auf Geistesstörungen festzustellen und eventuell eine Behandlung der Zähne einzuleiten. In der Anstalt Bloomingdale (White Plains) hingegen verwendet man seit zwei Jahren spezielle Sorgfalt auf die Ermittlung der psychischen Ursachen mancher Formen von Geistesstörung, auf unausgeglichene Affekte und seelische Konflikte mit ihren eigenartigen Reaktionen und verfehlten psychischen Anpassungsversuchen, die unter dem verworrenen Gewebe psychischer Symptome verborgen sind, — kurz eine seelische Analyse, deren Grundlinien, Fundamente und reichen Ausbau wir einem Wiener, Professor Freud, verdanken, und die in Bleuler, Jung u. a. so hervorragende Förderer gefunden hat.

Überhaupt gewinnt man aus den Berichten nordamerikanischer Irrenanstalten den Eindruck, daß dort nichts weniger als therapeutischer Pessimismus herrscht und nichts für die Heilung der Geisteskranken unversucht gelassen wird. Sogar die alte Farbenkur ist in Illinois wieder in Brauch gekommen. Man bringt Melancholische in Zimmer mit rot getünchten Wänden und rotem Licht, Aufgeregte setzt man der Einwirkung blauen Lichts aus oder bringt sie in Räume mit schwarzen Wänden, schwarzen Vorhängen und schwarzem Bett! Wenigstens ist eine solche Notiz vor ein paar Wochen aus der „Human Review“ aus einer Schilderung von E. Bury in die deutsche Presse übergegangen.*) Jedenfalls sind solche Versuche, wenn sie nicht schaden, durchaus lobenswert.

Ich bin der Ansicht, daß schon aus ökonomischen Gründen, d. h. in Anbetracht der ungeheuren finanziellen Opfer, welche die Pflege der unzähligen Unheilbaren erfordert, staatlicherseits viel mehr Geldmittel als bisher zu therapeutischen Studien, insbesondere Stoffwechsel-, Blut- etc. Untersuchungen, ausgeworfen werden sollten. Da Herr Prof. Pilcz eingehender über einige neuere Heilmethoden hier zu berichten beabsichtigt, will ich mich auf diese kurzen Bemerkungen beschränken.

Absichtlich habe ich Sie in meinem Referat nicht mit Zahlen über den zunehmenden Umfang der Irrenpflege, mit Aufzählung der in den letzten Jahren

*) „Kölnische Zeitung“, 15. Aug. 1908, „Post“, 15. Aug. 1908, etc.



neuerbauten Anstalten belästigen wollen. Es ist ja bekannt, daß die absolute Zunahme der Geisteskranken eine sehr erhebliche, die relative sogar eine beunruhigende ist, und daß man die relative Zunahme durch äußere Momente zu erklären sich bemüht.

In diese traurige Statistik über die fortschreitende relative Zunahme der Geisteskranken beginnt nun endlich hier und da ein freundlicher Hoffnungsstrahl zu fallen. So berichtet die Londoner Grafschaftsbehörde, daß die Zahl der in Anstaltsbehandlung befindlichen Geisteskranken in der Grafschaft London am 1. April 1907 37 weniger war als am 1. Januar 1907. Diese Behörde meint, daß, da die Dichte der Bevölkerung und der Bevölkerungsbezirk ihre Grenzen haben, die Zeit kommen wird, wo die Hochwasser-Marke der Einwohnerschaft erreicht sei, und daß dies auf den Umfang der Irrenpflege von Einfluß sein wird. Die Commissioners in Lunacy for England and Wales konstatieren, daß die Zunahme der zertifizierten Geisteskranken in diesem Bereich im Jahre 1906 nur 2009 war, während der durchschnittliche jährliche Zuwachs im letzten Quinquennium 2655, im letzten Dezennium 2462 betrug. Auch die schottische Aufsichtsbehörde ist in der glücklichen Lage, in ihrem Bericht nachweisen zu können, daß trotz erheblich zunehmender Bevölkerung 1906 nur 3370 Kranke in Anstalten registriert wurden gegenüber 3449 i. J. 1905 und 3660 i. J. 1902. Aber auch die Zahl der nicht in Anstalten untergebrachten Geisteskranken fiel von 62,8 zu 100000 Einwohnern auf 54,3 im Jahre 1906. In 18 Grafschaften fand eine Abnahme in der Zahl der Geisteskranken statt, und zwar nicht nur in solchen mit stationärer oder fallender Bevölkerung, sondern auch in solchen mit dichten und wachsenden Industriezentren; durch die fünfzehn übrigen Grafschaften wurde diese Abnahme zwar mehr als ausgeglichen, aber hauptsächlich durch die Bezirke Edinburg, Lamark, Renfrew und Stirling mit rapid wachsender Bevölkerung, wobei die Zunahme der Geisteskranken eine natürliche ist. Auf 100000 Einwohner kamen am 1. Januar 1906 363 Geisteskranke (private und arme zusammen gerechnet), am 1. Januar 1907 362. Dies ist seit 1858 das erste Jahr, in welchem eine Abnahme der Geisteskranken in Schottland stattfindet. Endlich berichtet auch die Aufsichtsbehörde über das Irrenwesen Irlands von einer erheblichen Abnahme schon seit 1903, und zwar einer stärkeren Abnahme, als der Abnahme der Bevölkerung entspricht. Das Verhältnis der erstmaligen Aufnahmen zu 100000 Einwohnern war im Jahre 1902 71,5, im Jahre 1906 62,9, sie fielen von 3173 auf 2763. Diese Art der Statistik, die ausschließliche Feststellung des Verhältnisses der erstmaligen Aufnahmen zur Bevölkerung, erscheint die beste und zuverlässigste, und wenn auch das erfreuliche Resultat erst einen kurzen Zeitraum betrifft, so berechtigt es doch zu der Hoffnung, daß es von Dauer sein und auch in anderen Ländern bald anzutreffen sein wird.

Gestatten Sie mir, nun noch aus der so überaus sorgfältigen englischen Statistik einige Zahlen anzuführen, die auf den ersten Blick trocken und theoretisch erscheinen, die aber für eine vernünftige, auf die Zukunft bedachte Berechnung der Zahl der notwendigen Anstaltsplätze und für den Umfang der erforderlichen Neubauten eine wichtige, unentbehrliche Grundlage abgeben. Es zeigte sich nämlich, daß von den Aufnahmen innerhalb eines Jahres 46,8% länger als ein Jahr in der Anstalt bleiben, 35,6% länger als 2 Jahre, 14,4% länger als 12 Jahre und 6% länger als 20 Jahre. Von den Geheilten blieben 88,8% bis 2 Jahre in der Anstalt, von den Gestorbenen starben 48,5% innerhalb des ersten Jahres nach der Aufnahme.

Ich bin am Ende meines Berichts angelangt. Ob bei dem weiten Umfang des Gebiets der Irrenpflege und bei dem gebotenen Maß der Zeit ich in Beschränkung und Auswahl das Richtige getroffen habe, sei Ihrem nachsichtigen Urteil überlassen. In guter Absicht aber bin ich davon abgestanden, die hervorragenden Fortschritte des Landes Niederösterreich in den Bericht einzubeziehen; ich nenne nur die so gedeihliche Entwicklung der Familienpflege in Mauer-Öhling, die so vorzüglich gehandhabte Arbeitstherapie in den niederösterreichischen Anstalten, die schon seit 1869 bestehende segensreiche statutenmäßige Einrichtung der Arbeitsentlohnung an die Pfleglinge,*) die Einführung einer obligatorischen Ausbildung und Prüfung des Pflegepersonals, und die gewaltige neue Anstalt „am Steinhof“, die großartigste Anstalt Europas, die mit allem eingerichtet und versehen ist, was die Gegenwart bietet und fordert, die reizend gelegene Kolonie Haschhof und anderes mehr. Ich habe es unterlassen, weil es wohl befremdet hätte, wenn ich als Gast dem Wirt vorgegriffen und Ihnen alles das, zu dessen Besichtigung er selbst Sie eingeladen hat, geschildert hätte. Auf Grund meiner persönlichen Kenntnis der niederösterreichischen Anstalten weiß ich, daß man dort viel Vorzügliches und Lehrreiches sieht und die allerbesten Eindrücke mitnimmt.

*) Psych.-Neurol. Wochenschr., 1899, I, S. 442.

Mitteilungen.

— **Die Verbesserung des Einkommens der Königl. Sächs. Irrenärzte.** Im Königreich Sachsen haben Regierung und Landtag das Einkommen der Staatsbeamten vor kurzem neu geregelt. Die Gehaltsverhältnisse der Ärzte an den staatlichen Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke bezüglich für Epileptische werden vom 1. Januar 1909 ab in folgender sehr dankenswerter Weise verbessert sein:

Hilfsärzte erhalten in der Regel jährlich 2400 M., welcher Betrag unter besonderen Verhältnissen bis auf 3600 M. gesteigert werden kann. Für Wohnung in der Anstalt haben je nach der Ortsklasse (unverheiratete) Hilfsärzte 4 bis 7% ihres Gehalts zu bezahlen; Licht und Heizung sind im Wohnungsgeld nicht inbegriffen. Den Hilfsärzten steht es frei, von der Anstalt Kost 1. Klasse (1,50 M. pro Tag) oder 2. Klasse (0,85 M. pro Tag) zu kaufen. Wohnungsgeldzuschüsse beziehen die Hilfsärzte nicht. Bewährt sich der Hilfsarzt, so wird er nach ein bis zwei Jahren als Anstaltsarzt angestellt. Außerhalb der Landesanstalten ausgeübte psychiatrische Tätigkeit kann ausnahmsweise bei der Anstellung angerechnet werden.

Anstaltsärzte sind Staatsdiener mit Pensionsberechtigung. Sie erhalten in der Regel 3600 M. Anfangsgehalt. Die Aufrückungsfristen sind dreijährig mit Stufen von je 600 M. bis zum Höchstgehalt von 7200 M. Für die Dienstmietwohnung, mit der soweit möglich ein Garten gewährt wird, ist je nach Höhe des Einkommens und Ortsklasse von Verheirateten 10 bis 15%, von Unverheirateten 4 bis 7% des Gehalts zu zahlen. Der Wohnungsgeldzuschuß beträgt je nach der Ortsklasse 300 bis 480 M.

Die älteren Anstaltsärzte können zu Stellvertretern des Direktors oder zu Direktoren ernannt werden, wenn sie die staatsärztliche Prüfung (dieselbe entspricht dem Kreisarztexamen) bestanden haben. Die Stellvertreter der Direktoren wie einige ältere Anstaltsärzte erhalten den Titel Anstaltsoberarzt.

Das Anfangsgehalt der Direktoren beträgt 7800 M. Dies Einkommen steigt alle drei Jahre um 600 M. bis zur Höhe von 9600 M. Für vier ältere Direktoren ist außerdem noch eine pensionsfähige Stellenzulage von 400 M. vorgesehen. Der Wohnungsgeldzuschuß ist der gleiche wie bei den Anstaltsärzten. Für die Dienstwohnung ist je nach der Ortsklasse 13 bis 15% des Gehaltes zu bezahlen. Den Direktoren wird in der Regel der Titel Medizinalrat (4. Hofrangordnung) verliehen. Ältere Direktoren können einen höheren Rang erhalten, wie z. B. dem gegenwärtigen Direktor der Heil- und Pflegeanstalt zu Sonnenstein der Titel und Rang als Geheimer Rat (2. Hofrangordnung) verliehen ist. Die Direktoren der Heil- und Pflegeanstalten sind zugleich Anstaltsbezirksärzte; sie üben die bezirksärztlichen Funktionen im Bereich der Anstalt aus und erstatten die gerichtsärztlichen Gutachten über die in der Anstalt verpflegten Kranken.

In der Regel werden die ärztlichen Stellen an den Landesstraf- und an den Landeserziehungsanstalten aus der Reihe der Ärzte der staatlichen Heil- und Pflegeanstalten besetzt.

Der Besuch von wissenschaftlichen Versammlungen wird den Ärzten nach Maßgabe der vorhandenen Mittel durch Gewährung von Reisekosten und Tagegeldern erleichtert. G. Ilberg.

— **Die XXXIX. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte** wird am 7. und 8. November in Karlsruhe im großen Saale des Hotels Germania abgehalten werden.

Die erste Sitzung findet Sonnabend, den 7. November, nachmittags 2¼ Uhr, die zweite Sonntag, den 8. November, vormittags 9 Uhr statt.

Auf die erste Sitzung folgt nachmittags 6 Uhr ein gemeinschaftliches Essen im Hotel Germania. (Daselbst sind auch Zimmer zum Übernachten in genügend großer Anzahl reserviert.)

Für den Nachmittag des 8. November ist eine Besichtigung der Irrenabteilung des Landesgefängnisses in Bruchsal geplant.

Die unterzeichneten Geschäftsführer laden hiermit zum Besuche der Versammlung ergebenst ein.

Tages-Ordnung.

I. Referat: „Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher". Referenten: Dr. Stengel (Bruchsal) und Dr. Hegar (Wiesloch). Thesen siehe unten.

II. Vorträge:

1. Med.-Rat Dr. Barbo (Pforzheim): Osteomalacie bei Geisteskranken.
2. Geh.-Rat Dr. Hoche (Freiburg):
   a) Der Entwurf des badischen Irrengesetzes;
   b) Die Reform der Strafprozeßordnung.
3. Med.-Rat Dr. Fischer (Wiesloch): Neue Aufgaben der Psychiatrie in Baden.
4. Privatdozent Dr. Merzbacher (Tübingen): Weitere Untersuchungsergebnisse über eine eigenartige familiäre Erkrankung des Zentralnervensystems (mit Demonstrationen).
5. Dr Neumann (Karlsruhe): Über psychogene Bulimie.
6. Privatdozent Dr. Hellpach (Karlsruhe): Seelische Ansteckung.
7. Dr. Friedmann (Mannheim): Beitrag zur Lehre von den Psychosen des Kindesalters.
8. Privatdozent Dr. Pfersdorff (Straßburg): Über eine Verlaufsart der Dementia praecox.
9. Dr. Haymann (Freiburg): Neuere Brompräparate in der Epilepsiebehandlung.

Die Geschäftsführer:

Neumann (Karlsruhe). Oster (Illenau).

Thesen von Dr. Hermann Stengel-Bruchsal und Dr. August Hegar-Wiesloch.

I. Geisteskranke Gefangene müssen möglichst frühzeitig aus dem geordneten Strafvollzug ausscheiden und psychiatrischer Behandlung zugeführt werden.

Dieser Forderung wird am besten entsprochen durch Angliederung von Irrenabteilungen an Strafan-



stalten, durch sogenannte Strafanstaltsannexe, in deren günstigen Aufnahmebedingungen ihr Hauptwert liegt.

II. In diese Strafanstaltsannexe sollen nur die im Strafvollzug geistig Erkrankten aufgenommen werden, während die mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommenen, aber nicht verurteilten Kranken Verpflegungsobjekte für die allgemeinen Irrenanstalten bleiben.

III. Die Strafanstaltsannexe sollen, soweit dies möglich ist, die Heilung der geisteskranken Sträflinge erzielen, sollen aber im übrigen keinen definitiven Verwahrungsort für die nicht geheilten Strafgefangenen darstellen, welche möglichst frühzeitig, spätestens aber mit Ablauf der Strafzeit in die für ihre dauernde Verwahrung allein in Betracht kommenden Irrenanstalten versetzt werden müssen.

IV. Die Zahl der aus den badischen Strafanstalten den Irrenanstalten zur definitiven Verwahrung überwiesenen Kranken ist nicht so groß, daß bei gleichmäßiger Verteilung auf die einzelnen Anstalten Schwierigkeiten bei ihrer Unterbringung erwachsen könnten.

Der größte Teil gehört zur Gruppe der Verblödungsprozesse und unterscheidet sich hinsichtlich der Verpflegung nicht von den nicht kriminellen Kranken mit gleicher Krankheitsform.

Der kleinere Teil gehört zur Gruppe des Entartungsirreseins und bedarf, da zur Entweichung neigend und in der Freiheit gefährlich, der sorgsamsten Verwahrung.

V. Von den in den Strafanstalten in großer Anzahl befindlichen psychisch Minderwertigen wird nur ein verhältnismäßig kleiner Teil psychotisch und bedarf psychiatrischer Behandlung; der weitaus größere Teil verträgt einen die Individualität berücksichtigenden Strafvollzug gut.

1. Bei den in den badischen Irrenanstalten untergebrachten Geisteskranken, die sich gegen die Strafgesetze vergangen haben, handelt es sich um zwei Gruppen:

a) eine kleinere Anzahl, bei denen Kriminalität und Psychose nicht im Zusammenhang stehen, oder bei denen die Kriminalität in direkter Kausalwirkung aus der (meist exogen entstandenen) Psychose entspringt.

b) Bei der größeren Mehrzahl beruht die Kriminalität:

z. T. auf einem durch hereditäre Faktoren entstandenen Defekt- oder Krankheitszustand oder einer in ihren Ursachen noch nicht bekannten individuellen psychopathischen Anlage,

z. T. auf einem meist in den Jünglingsjahren sich entwickelnden endogenen Krankheitsprozeß, bei dem das Verbrechen das erste und wesentlichste pathognostische Merkmal ist.

Die Einwirkung des Milieu ist nicht sicher nachzuweisen, ebenso ist in den meisten Fällen nicht wahrscheinlich, daß die Psychose eine Folge der aus der Kriminalität entstehenden Schädlichkeiten ist.

Nur Kranke der Gruppe b können in der Frage der Unterbringung größere Schwierigkeiten machen wie die Nichtkriminellen.

2. Bei der Unterbringungsfrage ist von einer Abtrennung der sogen. psychisch Minderwertigen bei der Unbestimmtheit der Abgrenzung und der damit verbundenen Unkenntnis ihrer Zahl abzusehen; die Behandlung kann sich auch bei den vielfachen psychotischen Zuständen derselben nicht von der in den Irrenanstalten geübten prinzipiell unterscheiden.

3. Die Versorgung der geisteskranken Rechtbrecher in Spezialanstalten bietet zurzeit noch große Schwierigkeiten, so daß dieselbe nur für größere Länder empfohlen werden kann. Es ist bei ihrer Errichtung mit einem raschen Anwachsen der Krankenzahl zu rechnen.

4. Die Errichtung von gesonderten Adnexen an Irrenanstalten mit Auswahl der gefährlichsten Kranken aus einem großen Aufnahmebezirk ist zu verwerfen.

5. Der weitaus größte Teil der geisteskranken Rechtbrecher unterscheidet sich in den Anforderungen an Unterbringung und Behandlung nicht von den nichtkriminellen Kranken; die von dem kleineren Teil ausgehenden Mißstände lassen sich verringern und erträglich machen durch folgende Maßnahmen:

a) Durch die regionäre Verteilung der Kranken auf möglichst viele Anstalten; diese Maßnahme muß allen anderen vorausgehen.

b) Durch Verteilung innerhalb der Anstalten und durch Anlage zweckmäßiger gesicherter Bauten oder Abteilungen, die in organischem Zusammenhang mit der Irrenanstalt bleiben müssen.

Personalnachrichten.

— **Hannover.** In dem Ärztepersonal der hannoverschen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten sind folgende Veränderungen vorgekommen: Als Assistenzarzt ist in den Dienst der hiesigen Provinzialverwaltung der Dr. med. Klemm bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen eingetreten. Aus dem Dienst der hiesigen Provinzialverwaltung ausgeschieden ist der Assistenzarzt Dr. med. Rein an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen. Aus dem Dienst des Hannoverschen Prov.-Sanatorium für Nervenkranke Rasemühle ist Assistenzarzt Dr. Willige am 1. Oktober ausgeschieden, um als Assistenzarzt an die Universitätsnervenklinik in Halle a. S. überzusiedeln, Dr. med. Vix, vorher Assistenzarzt an der Universitätsnervenklinik in Göttingen, trat als solcher in den Dienst des Sanatoriums.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 32. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Kgl. Württ. Heilanstalt Zwiefalten.

An der hiesigen Anstalt sind

zwei Assistenzarztstellen

zu besetzen (5. u. 6. Arzt). Anfangsgehalt bei völlig freier Station und Verpflegung in 1. Klasse 1970 M. jährlich und außerdem 200 M. Getränkeentschädigung. Bewerbungen sind mit Zeugnissen belegt bei der Direktion einzureichen.



Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Soeben erschien:

Über nervöse Dyspepsie.

Psych. Untersuchungen aus der Mediz. Klinik in Heidelberg.

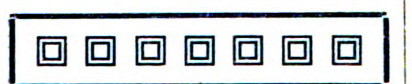
Von

Dr. **Georges L. Dreyfus,**
Assistent der mediz. Klinik.

Mit einleitenden Worten von

Prof. Dr. **L. Krehl.**

Preis M. 2,50.



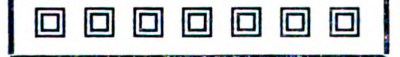
„Friedheim" Zihlschlacht
Thurgau, Schweiz.

Comfortables Heim
(gegründet 1890)

für Nerven- u. Gemüts-kranke besserer Stände

inkl. **Alkoholiker** beiderlei Geschl.

Dr. F. Krayenbühl
Spezialarzt.





Durit-Eisbeutel, rund	18,3	20.9	26.2 cm
	2,35	2,60	3,45 Mk.
Durit-Luftkissen, rund	36,6	39,2	41,8 cm
	11,—	12,50	14,— Mk.

Rudolph Détert, Berlin NW., Karlstrasse 9.

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

Spinnerei, Weberei und Strickerei

Zur Lust bei Hameln.

Wollene Schlafdecken, Steppdecken u. Trikotagen liefern billigst auch an Private **Günther & Noltemeyer**

Wir empfehlen angelegentlichst unsere unübertrefflichen

Holzwolle-Fabrikate zu Unterlagen für unreinliche Kranke.

Deutsche Holzwolle-Fabrik Loewenstein & Co.
Berlin, Greifswalderstraße 140.



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Nr. 32. 31. Oktober 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Streifzüge durch das Budget der n.-ö. Landesirrenanstalten.*)

Von Dr. *Jos. Starlinger*, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling.

Dieses Thema in der Hand eines Arztes mag Sie, meine Herren, einigermaßen überraschen, denn wir Ärzte gelten im allgemeinen als schlechte Rechenmeister und zweifelhafte Verwaltungsgrößen, und wenn Sie, meine Herren, in Österreich darüber eine Rundfrage veranstalten würden, so würden 9/10 der Behörden ihnen das bestätigen, und das zehnte Zehntel würde vielleicht nur aus Courtoisie seine Zustimmung unterdrücken.

So wenig erhebend ein solches Renommée für uns sein mag und so wenig wir selbst dies zugeben können, überraschen darf uns dieser Ruf nicht sonderlich. Unsere Arbeit gehört eben der Medizin in erster Linie als Therapie, dann als Wissenschaft und als allgemein hygienischer und kultureller Faktor. Unsere literarische Tätigkeit bewegt sich naturgemäß auch zumeist in diesen Bahnen, wobei der Rechenstift nicht sehr an die Oberfläche tritt, und außerdem ist in Österreich Direktion und Administration öfters ganz getrennt, so daß man daher begreiflicherweise gerne zu der Anschauung geneigt scheint, daß den ärztlichen Direktoren das Verwaltungsprinzip überhaupt ganz fremd liegt, ja gleichgültig ist.

Daß dies ein Trugschluß ist, wissen wir Anstaltspraktiker nur zu gut, wir reden nur niemals davon, wie oft wir insgeheim den Rechenstift zur Hand nehmen, um die Paar Pöstchen, die unserer direkten Verantwortlichkeit unterstellt sind, möglichst gewinnbringend anzuwenden und auszunutzen.

Schon aus diesem Grunde, um zu zeigen, daß auch dem Arzte nicht notwendigerweise oder naturgemäß jedes Verwaltungsgefühl und Ökonomie fehlen müssen, dann um eine Reihe moderner Schlagworte und Anschauungen auf ihre Berechtigung zu prüfen, und namentlich auch zu untersuchen, inwieweit die modernen irrenärztlichen Bestrebungen für das Anstaltsbudget eine Änderung hervorgebracht haben oder hervorbringen, ob sie dasselbe in der Tat unverhältnismäßig belasten, und überhaupt, ob dasselbe im Verhältnisse zum ganzen Landeshaushalte unverhältnismäßig in die Höhe gegangen ist oder nicht, und endlich noch, ob es wahr ist, daß die moderne Irrenpflege, soweit für deren Ausbau der Arzt den treibenden Faktor bildet, bloß Kosten verursacht und Mehrauslagen erzeugt oder nicht selbst wieder sparen hilft, — aus diesen Gründen habe ich dieses Thema aufgenommen.

Vorausschicken will ich noch, daß für meine Ausführungen die Verhältnisse in Nieder-Österreich zur Grundlage genommen wurden, und daß sie auf größerem Ziffernmateriale beruhen, während ich im Vortrage selbst, um nicht zu ermüden, nur die unumgänglich notwendigen Zahlen vorbringe. Anfügen will ich auch, daß alle Zahlen amtlichen Berichten entnommen sind, also nicht erst für meinen Vortrag zusammengestellt wurden. Als Untersuchungsfeld wurde das letzte Vierteljahrhundert gewählt, soweit es rechnungsmäßig abgeschlossen vorliegt, das ist vom Jahre 1882 bis zum Jahre 1906.

Eines der gewöhnlichen Schlagworte über die moderne Irrenpflege bildet die Klage über die unverhältnismäßige Zunahme der Geisteskranken. Diese erscheint nicht unberechtigt, insofern nämlich, als das große Publikum in jüngster Zeit rasch aufeinanderfolgende Irrenhausbauten erlebte und in Verwaltungskörpern usw. von der starken Vermehrung der Geisteskranken und von der Überfüllung der Anstalten wiederholt und ausführlich berichtet wurde. Nicht immer aber wurden gleichzeitig die eigentlichen Ursachen genau beleuchtet, die dieses Ansteigen der in den Anstalten verpflegten Kranken mit sich brachte.

Was das Anwachsen der Anstaltsaufnahmen und

*) Vortrag am III. internationalen Kongreß für Irrenpflege. Wien, 6. bis 11. Okt. 1908.



die Zunahme der übrigen Geisteskranken anlangt, hatte die k. k. Statistische Zentralkommission in Wien die große Freundlichkeit, mir folgende Zahlen zur Verfügung zu stellen. Ende 1882 belief sich die Bevölkerung Nieder-Österreichs auf 2 392 392 und ist für Ende 1906 mit 3410574 anzunehmen. Die Bevölkerungszunahme beträgt also für das in Frage stehende Vierteljahrhundert rund 1 000000 Personen oder fast um die Hälfte mehr als vor 25 Jahren. An Geisteskranken und Kretins wurden im Jahre 1882 gezählt:

	Männer	Frauen	Summe
In den Anstalten	888	822	1710
Außerhalb der Anstalten . .	1219	1025	2344
Kretins	1026	842	1868
Summe	3133	2754	4922

Für das Jahr 1906 lauten die diesbezüglichen Zahlen:

	Männer	Frauen	Summe
In den Anstalten	2423	2266	4689
Außerhalb der Anstalten . .	1154	1115	2269
Kretins	774	563	1337
Summe	4351	3944	8295

Danach kommen im Jahre 1882 auf 1000 Personen der Bevölkerung 2,47 Geisteskranke und Kretins, im Jahre 1906 dagegen bloß 2,43. Zieht man nur Geisteskranke in Rechnung ohne die Kretins, so ergibt sich eine Erhöhung von 1,7 auf rund 2 pro Mille. Die Differenz ist auch für Geisteskranke allein nicht hoch und dürfte für die größere Zahl 1906 auch eine genauere Zählung in Anrechnung zu setzen sein.

Wie immer aber die Verläßlichkeit der statistisch bisher erhobenen absoluten Zahlen der Geisteskranken aufgefaßt wird, ihr Verhältnis von einst und jetzt dürfte nicht wesentlich dadurch tangiert werden, und man kann das eine sicher als Tatsache hinnehmen, eine wesentliche Vermehrung der Geisteskranken ist kaum anzunehmen, wenigstens nicht in dem Grade, daß dieselbe das Schlagwort von der unverhältnismäßigen Zunahme der Geisteskranken rechtfertigen dürfte, und eine hieraus gefolgerte Mehrbelastung des Budgets ableiten zu wollen, ist hinfällig. Die heutige Zahl der Geisteskranken in den Irrenanstalten Nieder-Österreichs ist in erster Linie und wohl zum großen Teile von der Populationsvermehrung als solche abzuleiten, also als natürliche Folge der Entwicklung zu betrachten, da durch den Bevölkerungszuwachs von über einer Million allein schon an die 1500 Geisteskranke dazukommen. Ein anderer Grund für die Vermehrung der Aufnahmen in den Irrenanstalten liegt in dem wachsenden Zutrauen zur Spitalsbehandlung überhaupt und zu den Spezialanstalten im besonderen, und davon kann man freilich die Ärzte nicht ganz freisprechen, aber ich glaube nicht, daß man daraus ein großes Schuldkonto für die Ärzte wird konstruieren wollen. Auch der Umstand, daß die unbequeme häusliche und Privatpflege immer mehr den öffentlichen Anstalten zugeschoben wird, ist nicht ohne Bedeutung.

Endlich ist durch die Übernahme der harmlosen Kranken in die Anstaltspflege ein nennenswerter Zufluß für die Behandlung in den Anstalten in Nieder-Österreich eingetreten, aber in diesem Falle wurde einfach die Last der Gemeinden durch die Last des Landes ersetzt, es wurden also hierdurch keine neuen Lasten geschaffen, sondern nur den Gemeinden eine solche abgenommen und der Allgemeinheit überantwortet.

Diese genannten Quellen bilden die Ursachen für die Zunahme der Geisteskranken und des absoluten Irrenbudgets, und in dieser spielen die von den Ärzten stammenden Anregungen kaum eine Rolle, sondern diese Zunahme ist aus einer, man darf wohl sagen, natürlichen Entwicklung hervorgegangen, und die Landesverwaltung mußte einfach diesen natürlichen Forderungen zweckentsprechend Rechnung tragen. Zudem ist nicht zu vergessen, daß die Zunahme der Pfleglinge in den Irrenanstalten sich keineswegs auf Landeskosten allein vollzieht. Es beweist dies der Umstand, daß im Jahre 1882 unter den in Wien und Klosterneuburg verpflegten Kranken 58%, während in den beiden Anstalten im Jahre 1906 nur 44% gänzlich dem Lande zur Last fallende Pfleglinge nachgewiesen waren.

Eine andere oft gehörte Äußerung bilden die angeblich riesigen Ausgaben für die Irrenpflege und deren unverhältnismäßiges Ansteigen. Hören wir, was die Wirklichkeit sagt. Im Jahre 1882 betrug das gesamte Landesbudget 11463856 K, die Auslagen für Irrenpflege beliefen sich damals auf 841330 K, das sind 7,4%, im Jahre 1906 betrug das Landesbudget 37502081 K, die Ausgaben für die Irrenpflege 2195630 K, also 5,8%, mit anderen Worten, auf die Steuerkrone entfielen im Jahre 1882 7,4 h, dagegen 1906 nur 5,8 h für die Irrenpflege. Diese Tatsache ist eine verblüffende angesichts des Umstandes, daß die Zahl der Betten in den Irrenanstalten von 1710 auf 4689 angewachsen ist, daß Lebenshaltung und Verpflegung in dem Vierteljahrhundert sich fast um das Doppelte gesteigert und verbessert haben. Das Schlagwort von der unverhältnismäßigen Steigerung der Kosten für die



Irrenpflege ist also vollkommen unrichtig und aus der Luft gegriffen. Tatsache ist vielmehr, daß das Irrenbudget heute gegen früher eine relative Herabsetzung zeigt. Das mag im ersten Moment überraschend klingen, und doch ist es so. Erklärt wird diese relative Reduktion der Kosten in Österreich auch wieder zu einem Großteile durch die bereits angeführte Populationsvermehrung und demnach größere Abgabenleistung sowie durch die erhöhte Steuerkraft überhaupt. Weiter ist aber durch die moderne Irrenbehandlung selbst eine Verbilligung der eigentlichen nicht zu konstatieren, auch der durchschnittliche Verpflegsatz für den einzelnen Kranken ist seither nicht gewachsen, sondern eher etwas herabgegangen.

Im Jahre 1882 betrugen die Verpflegsätze für Wien 2 K, für Ybbs 1,68 K und für Klosterneuburg 1,92 K, das ist im Durchschnitt 1,87 K. Die Verpflegsätze in den neuen oder modernisierten Anstalten sind: Für Wien 2,20 K und 1,80 K, für Ybbs 1,80 K und 1,20 K, für Gugging 2 K und 1,60 K und für Öhling 1,80 K und 1,60 K, im Durchschnitt also 1,75 K, das heißt mit anderen

Ausweis
über die bei den n.-ö. Landesirrenanstalten auf einzelne Rubriken des Rechnungsabschlusses pro Kopf und Tag entfallenden Kosten für die Jahre 1883 und 1906.

Art der Ausgaben	1883			1906			Durchschnitt pro Tag u. Kopf
	Wien	Ybbs	Klbg.	Wien	Ybbs	Klbg.	
Gehalte	18,288	15,300	12,420	17,667	10,566	12,988	— 1,762
Löhnungen	23,730	14,938	17,424	19,965	17,170	16,586	— 0,957
Erhaltung der Gebäude	13,176	22,020*)	11,652	5,313	3,848	10,402	— 9,111**)
Amts- und Kanzlei-Erfordernisse	0,596	0,546	0,448	0,398	0,543	0,477	+ 0,113
Verköstigung und Brot	129,360	92,352	94,972	99,683	67,526	78,509	— 23,955
Medikamente	3,908	3,494	3,132	2,717	1,722	2,236	— 1,286
Kleidung	4,208	5,668	6,452	8,072	2,417	5,055	— 0,260
Bettzeug	5,326	4,166	2,258	11,141	3,364	3,411	+ 2,072
Wäsche	1,838	2,070	0,696	5,365	1,875	1,632	+ 1,422
Hauseinrichtung	4,976	3,228	3,420	7,432	1,925	3,459	+ 0,397
Beheizung	10,688	5,694	9,100	6,560	8,874	6,388	— 1,320
Beleuchtung	9,196	4,016	3,832	6,055	2,405	5,294	— 1,095
Reinigung der Wäsche u. Begräbniskosten	11,254	4,292	5,410	12,606	6,468	9,326	+ 2,481

*) Dreijähriger Durchschnitt.

**) Wegen veränderter Budgetierung in den letzten Jahren etwas zu hoch. Der Abfall der Quote für Wien ist wohl zum größten Teile darauf zurückzuführen, daß daselbst mit Rücksicht auf den Neubau nur die allernötigsten Reparaturen mehr durchgeführt wurden.

Pflege und namentlich der Verköstigung eingeleitet worden. Aber von dieser Verbilligung ist dem großen Publikum bisher wenig in faßlicher Form vorgelegt worden, und so ist es nur natürlich, daß man auf die moderne Irrenbehandlung, weil man nur von Zunahme der Geisteskranken, Ausgaben und Neubauten hörte, schlecht zu sprechen anfing, und daß sich ein Teil dieser Animosität auch natürlich auf ihre hauptsächlichen Vertreter, die Irrenärzte, übertrug, denselben einen bedeutenden Teil der Schuld zumaß und es sie auch bei jeder Gelegenheit empfinden ließ und läßt.

Aber nicht bloß in bezug auf den gesamten Landeshaushalt ist eine Vermehrung der Ausgaben Worten mit Beziehung auf die m o d e r n e n Anstalten und Irrenpflege, alle neuen Anstalten haben die Verpflegsätze für einen Großteil ihrer Kranken herabsetzen können und verpflegen heute billiger als vor 25 Jahren, trotz der großen Preissteigerung in der ganzen Lebenshaltung seit dieser Zeit.

Dasselbe Bild liefern die Rechnungsabschlüsse des n.-ö. Landesausschusses, die von demselben jährlich dem Landtage vorgelegt werden. Demnach kostete im Jahre 1883 ein Durchschnittsverpflegstag in den n.-ö. Landesanstalten (für alle drei Klassen) 2 K 25 h, dagegen im Jahre 1906 nur 1 K 82 h, mithin um 43 h weniger. Was diese Ersparung heute bei über 6000 Geisteskranken in den Anstalten ausmacht,

braucht wohl nicht weiter ausgeführt zu werden, das Land Nieder-Österreich erspart jährlich Hunderttausende von Kronen gegenüber dem Jahre 1883 und gleicht damit reichlich die anscheinend großen Baukosten für Irrenanstalten sowie die Auslagen für Verbreitung der Irrenpflege wieder aus.

Nicht uninteressant sind die Ziffernangaben darüber wie und wo sich diese Ersparungen ergeben haben, die Nebeneinanderstellung der Ausweise über die bei den n.-ö. Landesanstalten auf die einzelnen Rubriken des Rechnungsabschlusses pro Kopf und Tag entfallenden Kosten für das Jahr 1883 und 1906 läßt das schön hervortreten. (Siehe Tabelle I.)

Hier ist jede einzelne Rubrik höchst lehrreich in ihrer Gegenüberstellung und Wandlung innerhalb der 25 Jahre.

Gleich die erste Rubrik „Gehalte" ist höchst auffällig in ihrem Ergebnisse einst und jetzt. Trotz der Gehaltserhöhungen im Laufe der 25 Jahre um fast das Doppelte zeigt dieser Posten 1906 eine erhebliche Reduzierung gegenüber 1883. Dieser Umstand läßt nur eine Erklärung zu, daß das Personal weit mehr ausgenutzt wird als ehedem, daß dasselbe mehr leisten muß wie früher, um auch heute noch die Verwaltungsquote pro Kopf und Tag niedriger erscheinen zu lassen.

Bestätigt wird diese Anschauung auch durch die Post „Amts- und Kanzleierfordernisse", die eine Mehrauslage aufweist. Nachdem Tinte und Papier allgemein nicht verzehrt zu werden pflegen, kann ihr Mehrverbrauch nur als direkte größere Arbeitsleistung gedeutet werden.

Ähnliches gilt von der Post „Löhnungen des Dienst- und Pflegepersonals". Auch hier ist trotz der inzwischen eingetretenen Löhnungserhöhungen insgesamt eine geringere Ausgabe pro Kopf und Tag zu konstatieren, was wieder nur durch die größere Arbeitsleistung und durch die rationellere Verwendung und Ausnutzung der einzelnen Kräfte erklärt werden kann.

Eine namhafte Ersparnis zeigt sich in der Rubrik „Erhaltung der Gebäude". Hier tritt offenbar die Eigenregie und die Mithilfe von Kranken sichtlich zutage, da in allen Anstalten ein Rückgang der diesbezüglichen Kosten zu verzeichnen ist.

Die größte Ersparnis zeigt aber die „Verköstigung." Mehr als 23 h pro Kopf und Tag wird heute gegen 1882 bei jedem Kranken erspart, und das trotz der enormen Preissteigerung der Lebensmittel seit jener Zeit. Alle Anstalten zeigen diese Erscheinung in ziemlich gleichmäßiger Weise. Mehrfache Ursachen halfen hier glücklich zusammen. Vor allem wieder die im Jahre 1889 durchgeführte Eigenregie in der Küche, die trotz der Verbesserung der Kost gleich im ersten Jahre schon namhafte Ersparungen erzielen ließ. Der Reichtum der früheren Traiteure ist auf Patienten und Land übergegangen und unter sie verteilt worden. Weiter kommen hier wesentlich zunutze die seither in der modernen Behandlung der Kranken eingeführten Faktoren, die koloniale Verpflegung und der Aufschwung der Arbeitstherapie, die eine Reihe von Lebensmitteln selbst heranziehen ließ und sie so verbilligen half, und nicht zum wenigsten auch dadurch, daß in der Küche selbst Patienten Verwendung finden, wo früher bezahlte Kräfte notwendig waren. Endlich hat auch eine genauere Diätführung von ärztlicher Seite sowie eine einheitlichere Administration in der Beschaffung von manchen Konsumartikeln das ihrige hierzu beigetragen.

Recht lehrreich könnte auch der Minderverbrauch der „Medikamente" von einst und jetzt empfunden werden. Ich sage könnte, ob er es auch wird, wage ich nicht zu behaupten. Daß die modernen Behandlungsarten, Bad, Bettruhe und die Ablenkung durch die Arbeitstherapie hierin zum Ausdrucke kommen und diesen Minderverbrauch erzeugt haben, ist für uns Ärzte kaum zweifelhaft, es dürfte aber auch kaum irgendeine andere Deutung möglich erscheinen.

Trotz besserer „Kleidung" der Patienten von heute als ehedem zeigt sich auch hierin im Verbrauch ein kleiner Rückgang, was nicht zum wenigsten auf die zunehmende Gesittung unter den Kranken selbst und ihre bessere Beaufsichtigung, wodurch sie vom Schmieren und Zerreißen abgehalten werden, zurückzuführen ist.

Hingegen zeigen „Wäsche, Bettzeug und Hauseinrichtungen" eine erhebliche Verteuerung in den letzten 25 Jahren, und hierin manifestiert sich der Fortschritt des Anstaltswesens in klassischer Weise. Während vor 25 Jahren noch viele Kranke kein Bett und keine Bettwäsche erhielten, nackt in den Zellen lagen und in kahlen Korridoren gehalten wurden, liegt heute jeder Kranke in einem ordentlichen Bette mit tadelloser Wäsche bekleidet, und verkehrt derselbe in freundlichen Tagräumen oder befindet sich in mehr weniger schmucken Wachsälen. Daß dieses alles mehr kostet, ist selbstverständlich, diese Kosten sind aber nicht bloß eine hygienische Maßregel, sondern auch eine unerläßliche Forderung des sozialen Fortschrittes, von humanitären Gründen ganz zu schweigen.

Mutatis mutandis gilt dies auch von der Reinigung der „Wäsche und Waschlokalitäten". Ihre



Erhöhung rechtfertigt sich wohl von selbst, gibt aber zugleich ein ehrendes Zeugnis für die moderne Anstaltsbehandlung, bei der, wie in jedem Spitale, Ordnung und Reinlichkeit zu den Hauptzierden gehören.

Die geringere Ausgabe für „Beheizung und Beleuchtung“ findet ihre Erklärung in der Verbesserung und größeren Billigkeit der modernen Beheizungs- und Beleuchtungsanlagen, sowie einer größeren Ausnutzung der Krankenräume.

Fassen wir das eben Gesagte zusammen, so ergibt sich während einer 25 jährigen Anstaltswirtschaft, bei durchweg beträchtlichen Verbesserungen fast auf allen Gebieten des Anstaltslebens und -Aufenthaltes, eine wirtschaftlich weitgehende Vertiefung und Ausnutzung, daß nicht bloß alle diese Verbesserungen reichlich gedeckt erscheinen, sondern im allgemeinen noch eine Verbilligung zu konstatieren ist. In den 25 Jahren ist das Irrenwesen Nieder-Österreichs modernisiert worden, ohne daß das Landesbudget relativ stärker in Angriff genommen worden ist als ehedem. Auch die Erweiterung der Irrenfürsorge auf harmlose Geisteskranke und Geistessieche ist durchgeführt worden, ohne das Irrenkonto über Gebühr zu erhöhen. Gerade die letztere Tat des Landes Nieder-Österreich war es nicht zum wenigsten, die die Irrenpflege des Landes in die erste Reihe gerückt hat. Denen, welche auch heute noch hier und da an diesem eminenten Schritt der Landesverwaltung nörgeln und alles nur vom finanziellen Standpunkt aus betrachten und gelten lassen wollen oder glauben, daß die ehemalige Unterbringung dieser Kranken in den Bezirks-, Armen-, Versorgungs- und Siechenhäusern weitaus billiger zu stehen komme, diesen sei nachfolgende Statistik zu Gemüte geführt:

Danach kostet pro Kopf und Tag
ein Familienpflegling . . . . 1,12 K*)
ein Geistessiecher (Verpflegstaxe) . . . . 1,20 „
ein Kolonist höchstens . . . . 1,45 „ *)
in Wirklichkeit kaum mehr als ein Geistessiecher.

*) Kolonisten und Familienpfleglinge.

Gegenstand	Kolonie	Familienpflege
Gehalte	8,467	8,467
Löhnungen des Dienstpersonals	2,094	2,094
Löhnungen des Pflegepersonals	9,494	—
Taglöhnungen	0,664	—
Naturalbezüge	1,348	—
Übertrag:	22,067	10,561
Übertrag:	22,067	10,561
Amts- und Kanzlei-Erfordernisse	0,874	0,874
Remunerationen	0,944	—
Erhaltung der Gebäude	11,565	—
Steuern	0,114	0,114
Transportkosten	0,672	0,672
Kostbeistellung	57,000	80,000
Brot	8,117	—
Medikamente	0,642	0,642
Kleidung	5,975	5,975
Bettzeug	3,640	—
Wäsche	2,201	2,201
Hauseinrichtung	4,443	—
Beheizung	6,754	—
Beleuchtung	4,021	—
Reinigung der Wäsche	4,288	—
Begräbniskosten	0,241	0,241
Kirchenerfordernisse	0,131	—
Aushilfstaglöhnungen	1,561	—
Verschiedene Auslagen	1,274	1,274
Beitrag an den Irrenfond	5,770	5,770
Besoldungstangente	1,107	1,107
Außerordentliche Erfordernisse	1,159	—
Fuhrwerke	—	2,800
zusammen:	145,157	112,231

Demgegenüber kostet
ein Zwängling in Korneuburg . . . . 2,08 K
ein Korrigent in Eggenburg . . . . 1,47 „
ein Pflegling in der Landessiechenanstalt Oberhollabrunn . . . . 1,06 „
ein Pflegling in Mistelbach . . . . 1,22 „

In den Versorgungsanstalten der Stadt Wien stellen sich die Kosten folgendermaßen:

	Regiequote Heller	Verköstigungs-Auslagen Heller	Zusammen pro Kopf und Tag Heller
Wr. Versorgungsheim	100,84	68,56	169,40
Mauerbach	55,30	68,07	123,37
St. Andrä a. d. Traisen	68,68	74,76	143,44
Ybbs a. d. Donau	80,78	75,58	156,36
Liesing	48,19	71,69	119,88
Durchschnitt	70,76	71,73	142,49

Aus dieser Gegenüberstellung der Verpflegsansprüche auf dem Gebiete der Armenversorgung und der Irrenpflege kann wohl das Wort Luxus bei der Verpflegung von Geisteskranken und Geistessiechen weder aufrecht erhalten, noch von teurer Irrenpflege mehr gesprochen werden.

Würde man aber zum Beispiel bei der Familienpflege auch noch den Wegfall der Bauten in Rech-



nung bringen, was man bei genauerem Vergleiche mit den Asylierungen tun sollte, so müßten noch 27 h*) pro Kopf und Tag in Abzug gebracht werden, so daß für einen Familienpflegling sich nur 85 h pro Kopf und Tag als Verpflegssatz ergeben würden. Das ist aber eine Summe, die kaum ein Gegenstück irgendwo finden dürfte, und was ist das: Modernste Irrenpflege.

Noch ein anderer Hinweis sei gestattet, daß von einem Überwuchern der Kosten für die Irrenpflege nicht gesprochen werden kann. Es ist das ein Vergleich mit den Ausgaben respektive Anwachsen der Summen, wie sie für andere Zweige im Landeshaushalte angesetzt worden sind, respektive in den letzten 25 Jahren sich erhöht haben. Seit dem Jahre 1882 stehen die bedeutendsten Posten des Landesbudgets in folgendem Verhältnis:

	1882	1906	Verhältnis
Landesverwaltung . .	722,358	2,064,192	1 : 2,8
Öffentliche Sicherheit .	362,640	2,181,945	1 : 6,5
Sanit.- u. Humanitätsw.	3,314,468	9,437,942	1 : 2,8
Landeskultur	99,400	1,856,500	1 : 19,7
Unterrichtswesen . . .	2,675,342	9,757,974	1 : 3,7
Straßen- u. Wasserbau	2,026,736	5,071,600	1 : 2,5
Irrenpflege	841,330	2,195,630	1 : **2,6**

Hier sehen wir nicht bloß alle Posten innerhalb 25 Jahren beträchtlich anwachsen, sondern wir sehen auch noch, daß mit Ausnahme des Straßen- und Wasserbaues, der schon vor 25 Jahren beträchtlich dotiert war, alle unverhältnismäßiger anschwellen als die Irrenpflege. Es ist daher eine große Ungerechtigkeit, wenn man diesem humanitären Zweige mancherorts bei jeder Ausgabe so klagsam gegenübersteht und ihm immer vorhält, wieviel er verschlingt.

*) Ein Siechenhaus mit 250 Betten à 2000 Kr. kostet 500000 Kr. Zinsen sowie Amortisation zu 5 Proz. ergibt eine jährliche Schuld von 25000 Kr. 250 Pfleglinge geben im Jahre 91250 Verpflegstage, daher pro Kopf und Tag 27 Heller.

Diese Ziffern zeigen aber auch treffend, daß die Verwaltung des Landes Nieder-Österreich niemals und auf keinem Gebiete der Vorwurf trifft, die Irrenpflege etwa auf Kosten anderer Pflichten übermäßig begünstigt zu haben.

Sie hat innerhalb 25 Jahren im vollen Einklange mit allen anderen Bedürfnissen des Landes die Irrenpflege auf eine hohe Stufe gehoben, aber immer nur insoweit, als es das Landesbudget erlaubte, und hat alle anderen Zweige finanziell noch mehr gefördert als das Irrenwesen. Hat so die Landesverwaltung den Hauptanteil an dem Aufschwunge der Irrenpflege und des Anstaltswesens, so zeigt jede einzelne Ziffer des Vortrages aber auch, wie sehr wir Ärzte an diesem Ergebnisse Anteil haben und wie vielseitig die ärztlichen Tendenzen dabei mitgeholfen haben. Von der Initierung der Eigenregie bis zur Ausbildung der Arbeitstherapie im heutigen Ausmaße führt ein breiter Strom ärztlicher Tätigkeit, aus dem sich auch für die wirtschaftliche Gestaltung der Anstalten eine reiche Quelle ergeben hat. Die moderne Irrenpflege hat nicht nur das moderne Irrenwesen angebahnt und glänzend ausgebaut, sondern auch zugleich mit seinen vielen Neuerungen eine wertvolle Ökonomie eingeleitet. Hoffen wir, daß damit auch das alte Vorurteil gegen die irrenärztlichen Tendenzen immer mehr und mehr schwinden und zugleich die öffentliche Meinung über die Wirtschaftlichkeit der Medizin überhaupt und der Psychiatrie insbesondere eine immer bessere wird.

Mitteilungen.

— **Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin** vom 24. und 25. April. (Fortsetzung.)

Aschaffenburg-Cöln: Die Stellung der modernen Rechtswissenschaft zur verminderten Zurechnungsfähigkeit.

Vortr. geht davon aus, daß diej. Bedenken, welche von dem Ref. Kramer gegen den Ausdruck der verminderten Zurechnungsfähigkeit geltend gemacht worden sind, auch gegen den Ausdruck „geistige Minderwertigkeit" geltend gemacht werden können. Die Frage nach der Benennung sei als nebensächlich gegenüber der Wichtigkeit der gesamten Frage zu betrachten. Vortr. rechnet die vermindert Zurechnungsfähigen zu den Zurechnungsfähigen, sie könnten und müßten für ihre Straftaten verantwortlich gemacht werden, allerdings nicht in dem Maße wie die geistig völlig Gesunden und Normalen. Allgemein stehe man heutzutage auf dem Standpunkt, daß die Tatsache der verminderten Zurechnungsfähigkeit bestehe, und daß ihr gegenüber etwas geschehen müsse.

Die verminderte Zurechnungsfähigkeit entspreche einer verminderten subjektiven Schuld, aber der Regel nach einer vermehrten objektiven Gefährdung. Daher sei die Strafmilderung als Gegenmaßregel ganz ungeeignet, und der Ersatz von Sonderbestimmungen für die vermindert Zurechnungsfähigen durch die mildernden Umstände verfehlt.

Für die Psychiater komme es nur darauf an zu überlegen, welche Mittel der Gegenwehr angebracht seien. Es sei nicht auf jede Strafe zu verzichten, wenn auch der Hauptwert auf eine zielbewußte Behandlung gelegt werden müßte. Vortr. stellt deshalb folgenden Antrag:



„Der deutsche Verein für Psychiatrie beschließt eine Kommission zu ernennen, die, aus drei Psychiatern bestehend, unter Zuziehung eines Juristen Gesetzesvorschläge auszuarbeiten hat, soweit die bestehende Strafgesetzgebung eine Änderung wünschenswert erscheinen läßt. Diese Vorschläge sind vor der nächsten Versammlung den Mitgliedern des Vereins mit einer kurzen Begründung gedruckt vorzulegen und werden auf der Versammlung zur Diskussion und Abstimmung gebracht. Die von der Versammlung angenommenen Beschlüsse sollen der Reichsregierung als Material vorgelegt werden."

Weygandt-Würzburg: Die Ausbildung in der gerichtlichen Psychiatrie.

Die Einführung der Psychiatrie in das ärztliche Staatsexamen hat die gerichtlichen Fragen nicht besonders berücksichtigt. Im ganzen lag auch das Bestreben vor, überhaupt recht mäßige Anforderungen in der Psychiatrie an die werdenden Ärzte zu stellen. Dennoch besteht ein dringendes Bedürfnis nach einer intensiveren Vorbildung auch in der gerichtlichen Seite des Faches. Die Erledigung zahlreicher gerichtlich-psychiatrischer Fälle läßt noch mancherlei Unstimmigkeiten der berufenen Faktoren erkennen. Die Juristen überschätzen manchmal die Leistungsfähigkeit des psychiatrischen Sachverständigen, öfters aber noch glauben sie sich über dessen wissenschaftlich fundierte Aussagen hinwegsetzen und nach eigenem Gutdünken vorgehen zu sollen.

Von medizinischer Seite werden auch vielfach unzutreffende Begutachtungen laut, vor allem in dem Sinn, daß bei Fällen leichter psychischer Abnormität schon ohne weiteres die Voraussetzungen des § 51 Str. G. B. als gegeben erachtet werden, der bei einer die freie Willensbestimmung ausschließenden krankhaften Störung der Geistestätigkeit eine strafbare Handlung nicht als vorhanden annimmt.

Wohl soll mit allen Mitteln der Wissenschaft ein dem Sachverständigen überwiesener Fall untersucht werden, aber bei Aufdeckung irgendwelcher Abnormitäten ist noch keineswegs die jener Bestimmung entsprechende Erheblichkeit der Störung sichergestellt.

Bisher bestehen an allen Universitäten einstündige Vorlesungen oder auch mehrstündige Kurse über gerichtliche Psychiatrie, vielfach für Mediziner und Juristen, ohne irgendwelche Verpflichtung zum Besuch. Die Vorlesungen werden in der Regel gut, die viel instruktiveren Kurse weniger zahlreich besucht. Ein Druck auf die Mediziner könnte wohl ausgeübt werden durch Betonung einer Bestimmung der Prüfungsordnung, die eine Berücksichtigung der Beziehungen zur gerichtlichen Medizin bei den einschlägigen Fächern vorschreibt, was ja vor allem für die Psychiatrie in Betracht kommt.

Den Studierenden der Jurisprudenz wird wohl in ihren Studienordnungen vielfach empfohlen, gerichtliche Medizin oder auch Psychiatrie zu hören, doch bleiben derartige Empfehlungen meist erfolglos. Zweckmäßiger wäre das Prinzip einer in Bayern bestehenden Einrichtung, nach der alle eine staatliche Anstellung anstrebenden Studierenden, besonders also die Juristen, verpflichtet sind, im Laufe des Studiums achtmal eine vierstündige sog. philosophische Vorlesung nach freier Wahl zu hören. Diese zur Erlangung einer gründlichen allgemeinen Bildung geeignete Vorschrift wäre von besonderem Segen für die Juristen, wenn ihnen unter jenen vorgeschriebenen „philosophischen Vorlesungen" auch die Vorlesungen über Psychiatrie, über gerichtliche Medizin und besonders auch über gerichtliche Psychiatrie und Kriminal-Psychologie angerechnet würden, was bisher allerdings in Bayern noch nicht geschieht.

Auf diesem Wege würde voraussichtlich bald sowohl jeder Mediziner wie auch jeder Jurist gegen Ende seiner Studien die entsprechenden Vorlesungen und Kurse aufsuchen. Außerdem kommen in Betracht Fortbildungskurse für bereits beruflich tätige Juristen und Medizinalbeamte, wie auch die mancherorts bestehenden, vorwiegend freilich der wissenschaftlichen Anregung dienenden gerichtlich-psychiatrischen oder kriminalistischen Vereinigungen.

Je gründlicher die Ausbildung auf diesem schwierigen Gebiete, um so eher werden in den zahlreichen einschlägigen Fällen die Urteile der Eigenart einer abnormen Persönlichkeit und der Rechtssicherheit der menschlichen Gesellschaft entsprechen.

— **Mauer-Öhling.** Besichtigung unserer Heil- und Pflegeanstalt durch Teilnehmer am III. internationalen Kongresse für Irrenpflege in Wien. Am Schlusse der Tagung des III. internationalen Kongresses für Irrenpflege fand am 12. Oktober eine Besichtigung unserer Anstalt statt. Es erschienen etwa 40 Herren mit mehreren Damen unter Führung des Oberinspektionsrates Fedor Gerenyi. Namentlich seien u. a. angeführt: Dr. Bach (Basel), Direktor Boeck (Troppau), Direktor Bott (Bamberg), Dr. Denny (Boston), Prof. Deventer (Amsterdam), Direktor Fischer (Wiesloch), Dr. Göstl (Studenec), Dr. Herting (Galkhausen), Dr. Kreuser (Winnental), Dr. Morel (Gent), Direktor Peeters (Gheel) und Zappe (Schleswig).

Die Ankommenden wurden am Bahnhofe von Direktor Dr. Starlinger, Oberverwalter kais. Rat Bertgen und Frau Marianne Starlinger empfangen und zur Anstalt geleitet, woselbst ein mehrstündiger Rundgang erfolgte. Alle Anlagen, die verschiedenen Pavillontypen, Lazarett und Infektionshaus, Werkstätten und Wirtschaftsgebäude, Festsaal, Kirche und Prater, Küchengebäude mit eigener Bäckerei, Freibad, Kesselhaus, Kläranlage und Desinfektor wurden unter Erläuterungen besichtigt, und allgemein sprachen die Fachleute ihre höchste Befriedigung, ja ihr Erstaunen über Lage, Einrichtungen, Ordnung und Geist der Anstalt aus, wobei namentlich wieder die Fülle der Arbeitsmöglichkeiten rühmend hervorgehoben wurde.

Nach dem Rundgange vereinte die Besucher ein Mahl, wo mehrere derselben Gelegenheit nahmen, sich über ihre Eindrücke zu äußern. So sprach Medizinalrat Dr. Kreuser seine Bewunderung für die gesehenen Irrenpflegeeinrichtungen aus, „welche das Gefühl des Bedauerns bei den deutschen Fachleuten hervorrufen, nicht gleich Schönes aufweisen zu können."

Dr. Morel, der Inspektor der belgischen Irrenanstalt a. D. sagte: „Ich verfolge rege alle Neuerungen



auf dem Gebiete der Irrenpflege und habe es mir zur Aufgabe gemacht, über die Irrenpflege aller Staaten vergleichende Studien zu machen, und habe so die Irrenanstalten aller Staaten Europas gesehen und überall etwas Beachtenswertes gefunden. Die Irrenpflege des Landes Niederösterreich aber bildet in ihren Anstalten in Mauer-Öhling und am Steinhofe geradezu die Verwirklichung der kühnsten Träume der Psychiater. Werke von solcher Vollendung, wie sie hier zu sehen sind, sind bisher unerreicht und werden auch nicht mehr zu überbieten sein." Redner äußerte sich weiter besonders anerkennend über Stellung der Ärzte, Ausbildung des Pflegepersonales und soziale Fürsorge für dasselbe, namentlich im Krankheits- und Invaliditätsfalle.

Nachmittags unternahmen dann Staatsinspektor van Deventer, die Direktoren Morel und Peeters, sowie Prof. Ferrari (Bologna) und Dr. Boulenger (Lierneux) eine Besichtigung des Meierhofes und der Familienpflege, auch hier hörte man nur Worte rückhaltlosen Lobes, besonders vom Fachmanne allerersten Ranges, dem Direktor Dr. Peeters aus Gheel.

Dr. Stelzer.

Referate.

— Frühsymptome bei Geisteskrankheiten. Ein Beitrag zur Persönlichkeitsforschung von Walter Fuchs, gr. bad. Oberarzt. Eberswalde, 1908. Verlag von Max Gelsdorf.

In prägnanter Kürze teilt Verf. viele tiefere Studien und feinere Beobachtungen mit, die eine umfassende Menschenkenntnis und reiche individualpsychologische Erfahrungen verraten. An der Hand der Familiengeschichte bemüht er sich zu erkennen, wem geistige Krankheit droht; durch Feststellung der Frühsymptome sucht er prophylaktisch zu wirken. Auf die Gefahr der Vererbung und die Bedeutung der Degenerationszeichen geht er des näheren ein. Wichtiger als die anatomischen Entartungszeichen sind die Störungen der Funktion; physiologisch-psychologische Entartungszeichen ressortieren ja direkt vom Nervensystem und können schon selbst Kardinalsymptome sein. Auch ein solches funktionelles Entartungszeichen macht noch keine Psychose; zuweilen scheinen funktionell Abnorme — obwohl sie natürlich pathologische Persönlichkeiten sind — wie manche schwer Belastete und anatomisch Degenerierte gegen ausgebildete Psychosen gefeit. Ein günstiges Schicksal, bewußte Lebenskunst und unterbewußte Selbstdiätetik der Seele können selbst schwer Disponierte im Gleichgewicht bewahren.

Manchen Aufschluß über Psychopathizität gibt der Werdegang des Einzelnen: hier stetiges, tätiges, sachliches, pflichtbewußtes Verhalten mit instinktivem Altruismus — dort immer zu viel oder immer zu wenig, nie befriedigte und niemals befriedigende Berufsstümperei, ständige Neigung sich von der Unterlage loszulösen, Anfänge ohne Fortsetzungen und Fortsetzungen ohne Anfänge! Auffassungsfähigkeit, Gedächtnis, Merk- und Urteilsfähigkeit, Gedankenzusammenhang, Stimmung, Beeinflußbarkeit und Entschlußfähigkeit können bei detaillierter Untersuchung Frühsymptome erkennen lassen. Verf. legt namentlich hohen Wert auf gute Beobachtungen über affektiv einschneidende Ereignisse, über besondere „Leistungen" und besondere „Erlebnisse". „Die regelmäßig erhobene Anamnese und Analyse jedes Erschaffens und jedes Erleidens gibt im Laufe der Zeit den Reaktionstypus des Charakters, den Grad der aktiven und passiven Zähigkeit. Der Längsschnitt der Persönlichkeit kann die Leitmotive der Zukunft verraten." Verf. hat ein Schema ausgearbeitet, in welches er bei Erlebnis und Leistung den Tatbestand, die reflektorischen wie die apperzeptiven Vorgänge, die Affektreaktionen und die somatophysiologischen Reaktionen bezw. Begleiterscheinungen einträgt, und erläutert den praktischen Wert dieses Schemas an einigen Beispielen.

G. Ilberg.

— Ziehen, Psychiatrie usw. Dritte, vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig, Hirzel, 1908. 801 S.

1902 war die zweite Auflage dieses vortrefflichen Buches erschienen. Die jetzige dritte Auflage zeigt sich um zirka 50 Seiten und einige Abbildungen vermehrt, sonst aber hat es im Kerne noch das gleiche Aussehen. Es sind allerdings öfter Zusätze geschehen, hier und da auch einige Verbesserungen und Auslassungen. Namentlich bez. seiner Stellung zu Kraepelin hat Ziehen sich nicht geändert. Die Untersuchungsmethoden sind zum Teil weiter ausgeführt worden. Neu hinzugekommen sind ein kurzes Kapitel über die „protrahierte Affektschwankung" und die residuäre psychopathische Konstitution. Neben der großen Klarheit der Darstellung und Weglassen fast von allen Hypothesen ist das ungemein reiche und eingehende Sachregister rühmend hervorzuheben. Dagegen leider sind die Literaturangaben, wie auch im Kraepelinschen Lehrbuch, höchstens nur für den Anfänger genügend, nicht für den Forscher. Selbst der kleine Leitfaden von Mongeri enthält mehr!

Näcke.

Personalnachrichten.

— **Münster i. W.** Der Assistenzarzt Dr. Dierksen ist als Abteilungsarzt an die Provinzialheilanstalt zu Lengerich i. W. versetzt.

— **Illenau** (Baden). Anstaltsdirektor Geh.-Rat Dr Schüle wurde von der „Société de Psychiatrie de Paris" zum „membre associé étranger" ernannt. Die Hilfsärzte Dr. Rolf Bundschuh, Dr. Hermann Böß, Dr. Karl Staatsmann, Dr. Hans Römer wurden zu etatsmäßigen Anstaltsärzten ernannt, Dr. Staatsmann unter gleichzeitiger Versetzung an die Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen.

Als Hilfsarzt ist am 3. September Dr. Reinhard Lydtin hier eingetreten, bisher Assistenzarzt am städt. Krankenhause in Karlsruhe.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz in (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 33. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Inhalt:

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie

wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenkrankheiten, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen, bereits bei mehr als 200000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Aerzte aller Länder.

In dem Aufsatze von Geheimrat Dr. Eulenburg „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der „Therapie der Gegenwart“ 1908 wird auf den Syrupus Colae comp. „Hell“ ausdrücklich hingewiesen.

Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht von zirka 100 Druckseiten, den wir auf Verlangen überallhin gratis und franko zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Syrups **Pilulae Colae comp. Hell** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Syrup.

Warnung! Wir bitten die Herren Aerzte ausdrücklich Syrupus Colae comp. Hell zu ordiniren, da in einzelnen Apotheken willkürliche Combinationen expedirt werden.

Der Verkauf findet in den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt und kostet eine grosse Flasche Mk. 4,—, eine kleine Mk. 2,50, 1 Fl. Pillen von 50 St. Mk. 2,50.

Literatur und Proben gratis von **G. Hell & Comp.** in Troppau.



Ausschreiben.

An den Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten sind

Assistenzarztstellen

zu besetzen. Die Assistenzärzte beziehen Remunerationen von 1800 M. jährlich, welche nach je 2 Jahren zweimal um 250 M., dann um 200 M. steigen, und erhalten freie Station I. Tischklasse. Die Annahme erfolgt unter Kündigungsvorbehalt. Nach fünfjähriger erfolgreicher Tätigkeit als Assistenzarzt kann die **lebenslängliche Anstellung als Anstaltsarzt** erreicht werden, mit welcher das Recht auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung verbunden ist. In dieser Stellung wird neben dem baren Gehalt von 2400 M. bis 4000 M. (steigend von 2 zu 2 Jahren um 200 M.) die freie Station I. Tischklasse oder, falls der Anstaltsarzt einen eigenen Hausstand gründet, anstelle der Beköstigung eine Barentschädigung (z. Z. 800 M.) und freie Familienwohnung nebst Heizung und Beleuchtung bezw. wenn dieses nicht in natura gegeben werden kann, hierfür eine Barentschädigung (z. Z. 700 M.) gewährt. Anstaltsärzte können später in die Stellen der Oberärzte aufrücken und erhalten als solche Gehälter von 4200 bis 6000 M., steigend alle 2 Jahr um 200 M. und Dienstwohnung, Brand, Licht, Garten und Arznei. Längere Tätigkeit im Anstaltsdienst kann bei Berechnung der Anfangsvergütung sowie auf die Dienstzeit angerechnet werden. Aerzte, welche auf eine der ausgeschriebenen Assistenzarztstellen reflektieren, wollen ihre Gesuche mit Approbation, den Zeugnissen über die bisherige Tätigkeit und einer Darstellung ihres Lebenslaufes bald an den Unterzeichneten einreichen.

Düsseldorf, den 27. Oktober 1908.

Der Landeshauptmann der Rheinprovinz.



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet. 987

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke. 522

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke.

Bromalin	**Dionin**
Wertvolles Ersatzmittel für **Bromalkalien.**	Relativ ungiftiger Ersatz für ◆ **Morphin.** ◆
Frei von Nebenwirkungen!	**Keine Angewöhnung und Euphorie!**
Bestens bewährt als **Antiepileptikum** wie überhaupt bei Brom-Indikationen.	Vorzügliches **Sedativum** von prompter analgetischer Wirkung.
Bromalin-Tabletten à 1 g.	Dionin-Tabletten à 0,03 g.

Literatur zur Verfügung!

E. MERCK-DARMSTADT.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Nr. 33. 7. November 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Über die Anrechnung von Vorbesuchen bei der Erstattung gerichtlicher Gutachten.

Von Dr. *H. Lachmund*, Abteilungsarzt an der Prov.-Heilanstalt zu Münster i. W.

Daß der im Gesetz vom 9. März 1872 § 3 für die Erstattung eines ausführlichen, mit wissenschaftlichen Gründen unterstützten Gutachtens über den geistigen Zustand einer Person festgesetzte Höchstbetrag von 24 M. schon längst in keinem Verhältnis steht zu der darauf verwandten Zeit und Mühe sowie zur modernen Arbeitsbewertung anderer Erwerbszweige, ist nicht nur allgemeine Ansicht der Anstaltsärzte (siehe Braunes Arbeit in der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift, 1907, Nr. 29), sondern wird auch in weiteren zuständigen Kreisen anerkannt. Eine gewisse Entschädigung bot nun bisher die Berechnung einer bestimmten Anzahl von Vorbesuchen, wie sie in dem oben zitierten Gesetze § 6 vorgesehen ist; nun werden aber auch diese Vorbesuche in letzter Zeit in der Provinz Westfalen nicht mehr zur Zahlung angewiesen, und zwar mit der Begründung, daß nach einer neueren Entscheidung des Kammergerichts die Gebühren für gemachte Vorbesuche nicht gerechtfertigt seien, wenn der Arzt die Untersuchung in Räumen vornahm, die ihm zu derartigen Berufszwecken regelmäßig zur Verfügung ständen. Solche Vorbesuche seien nach der Entscheidung des Kammergerichts vom 22. Dezember 1905 als empfangen, nicht als gemacht anzusehen, wenn auch die Räume von der eigentlichen Wohnung des Sachverständigen entfernt lägen. — Da die Frage der Vorbesuche allgemein interessieren dürfte, möchte ich im folgenden die Verhandlungen, die anläßlich der Gebührenberechnung für ein in hiesiger Anstalt erstattetes gerichtliches Gutachten zwischen der Anstalt und dem Königl. Landgericht zu M. resp. Oberlandesgericht zu H. geführt worden sind, zur weiteren Kenntnis bringen.

Am 3. Oktober 1907 wurde in der Strafsache wider den Arbeiter R., der zufolge Gerichtsbeschlusses gemäß § 81 Str. Pr. O. in der hiesigen Heilanstalt untergebracht war, von dem begutachtenden Arzte für ein ausführliches, mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes Gutachten mit Reinschrift 27 M., außerdem für zwei Vorbesuche je 3 M., zusammen 6 M. berechnet. Darauf erfolgt von dem betr. Untersuchungsrichter nachfolgendes Schreiben an den begutachtenden Arzt:

Münster, den 5. Oktober 1907.

In der Untersuchungssache R. sind Ihnen heute für Anfertigung des Gutachtens vom 3. X. ds. Js. sowie für die Reinschrift dieses Gutachtens 27,00 M. angewiesen, die durch die Gerichtskasse hier an Sie ausgezahlt werden.

Die für zwei Vorbesuche liquidierten Gebühren à 3 = 6 M. bin ich zu meinem lebhaften Bedauern anzuweisen nicht in der Lage, da nach einer neueren Entscheidung des Kammergerichts die Gebühr für gemachte Vorbesuche nicht gerechtfertigt ist, wenn der Arzt die Untersuchung in Räumen vornimmt, die ihm zu derartigen Berufszwecken regelmäßig zur Verfügung stehen. Nimmt der Sachverständige die Untersuchung von Kranken in solchen Räumen vor, dann empfängt er dort den Besuch von Kranken, wenn auch die Räume von der eigentlichen Wohnung des Sachverständigen entfernt liegen.

Der Untersuchungsrichter.

Herrn Dr. F.

Hierauf legte der Gutachter beim Landgericht nachstehende Beschwerde ein:

Bei der Anweisung der in der Untersuchungssache R. eingereichten ärztlichen Gebührenrechnung sind die in Rechnung gestellten Gebühren für zwei Vorbesuche abgesetzt worden (folgt Begründung s. o.). Die angeführte Entscheidung des Kammergerichts wird für die in hiesiger Anstalt zur Begutachtung untergebrachten Personen nicht in Anwendung kommen können, da die in Rechnung zu stellenden und gestellten Vorbesuche nicht in Räumen vorgenommen werden, die dem Arzte zu derartigen Berufszwecken regelmäßig zur Verfügung stehen, da als derartige Räume nur die unmittelbaren Krankenräume bezw. Krankenabteilungen der Anstalt anzusehen sind. In dem vorliegenden, wie auch in anderen Fällen liegt es aber



sowohl im Interesse der anderen Kranken sowie auch im Interesse des Untersuchten selbst, die Untersuchung in einem andern, von der Krankenabteilung getrennten Raume vorzunehmen, und wird der für die jedesmalige Untersuchung geeignete Raum von dem Direktor der Anstalt zu der Vornahme der Untersuchung bestimmt. Gleichzeitig wird angeordnet, daß der zu Untersuchende unter Begleitung dem Zimmer um eine festgesetzte Zeit zugeführt wird, so daß der Arzt und der zu Untersuchende sich gegenseitig nicht empfangen, sondern sich treffen. Die in Rechnung gestellten und zu stellenden Vorbesuche werden sodann aber auch niemals zu der Zeit der üblichen ärztlichen Rundgänge, sondern stets zu einer besonderen, außerhalb der unmittelbar ärztlichen Diensttätigkeit liegenden Zeit ausgeführt und nehmen je nach Lage der jedesmaligen Untersuchung eine und mehr Stunden in Anspruch. Hiernach wird für die Gebührenberechnung der Vorbesuche auch die Entscheidung des Kammergerichts vom 30. April 1907 als maßgebend anzusehen sein, die sich dahin ausspricht, daß es unbillig sei und der Absicht des Gesetzes auch nicht entsprechen würde, die vorbereitende Mühewaltung der Beamten nicht zu entschädigen, und den Anspruch auf die gesetzliche Entschädigung auch für vereitelte Vorbesuche anerkennt.

Das Königl. Landgericht erlaube ich mir hiernach ergebenst zu ersuchen, die in der Gebührenrechnung vom 3. X. 07 abgesetzten 6 M. für zwei Vorbesuche wieder anweisen zu wollen.

An das Königl. Landgericht zu M — Dr. F.

Das Königl. Landgericht beschloß darauf folgendermaßen:

In der Strafsache wider den Jakob R. . . . wird auf die Beschwerde des Sachverständigen Dr. F. in M. vom 21. Oktober 1907 gegen die Verfügung des Untersuchungsrichters in Münster vom 4. Oktober 1907 beschlossen:

Die Beschwerde wird als unbegründet verworfen. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens bleiben außer Ansatz.

Gründe:

Nachdem der Angeschuldigte zufolge Gerichtsbeschlusses gemäß § 81 Str. Pr. O. vom 21. August bis zum 27. September 1907 in der Prov.-Heilanstalt zu M. untergebracht war, hat der Beschwerdeführer ein ausführliches, mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes ärztliches Gutachten über den Geisteszustand des Angeschuldigten zu den Akten gebracht und hierfür — abgesehen von Auslagen für die Reinschrift des Gutachtens — gemäß § 3, Ziff. 6 des Gesetzes vom 9. III. 1872 (G. S. S. 265) 24 M., sowie ferner „für zwei Vorbesuche, ausgeführt außerhalb der Wohnung am 12. und 24. September, à 3 M. = 6 M." in Rechnung gesetzt. Der für die Festsetzung der Gebühren zuständige Untersuchungsrichter hat diesen Betrag von 6 M. nicht festgesetzt, weil der Beschwerdeführer die Untersuchung in solchen Räumen vorgenommen habe, die ihm zu derartigen Berufszwecken regelmäßig zur Verfügung ständen. In der Beschwerde wird die Festsetzung des Betrages verlangt.

Sie erscheint jedoch unbegründet.

Für die Höhe der dem Beschwerdeführer zustehenden Vergütung ist nach § 13, G. O. f. Z. und S. das Gesetz vom 9. März 1872 (G. S. S. 265) allein entscheidend, weil darin Taxvorschriften über die Ansprüche der Medizinalbeamten und nicht beamteten Ärzte für die Erstattung von Gutachten enthalten sind. Nach diesem Gesetze steht dem Beschwerdeführer aber ein Anspruch auf Zahlung der berechneten 6 M. nicht zu.

Insbesondere ergibt sich dieser Anspruch nicht aus § 6 des Gesetzes. Denn diese Vorschrift hat nur solche Vorbesuche im Auge, die der Sachverständige außerhalb der ihm zu Berufszwecken regelmäßig zur Verfügung stehenden Räume vornimmt, nicht aber solche, in denen er in Räumen der bezeichneten Art den Besuch von Kranken empfängt.

Daß die Vorschrift sich nur auf Besuche bezieht, die der Sachverständige macht, nicht auf solche, die er entgegennimmt, folgt aus dem Wortlaute ihres zweiten Absatzes, sowie aus der Erwägung, daß laut Absatz 1 die Gebühr nicht zusteht, wenn „die Voraussetzungen vorliegen, unter denen Tagegelder und Reisekosten liquidiert werden können". (Vergl. J. M. Bl. 1893, S. 135 f.)

Für die Frage, ob der Sachverständige einen Besuch „macht" oder „empfängt", ist es ohne Belang, ob er selbst oder ob die zu untersuchende Person zuerst den Raum betritt, in welchem die Untersuchung stattfinden soll. Entscheidend dafür ist vielmehr nach dem allgemeinen und richtigen Sprachgebrauche lediglich die Örtlichkeit, an welcher die Zusammenkunft stattfindet.

Unbedenklich ist danach der Sachverständige als derjenige anzusehen, der den Besuch empfängt, wenn die Zusammenkunft in seiner Behausung stattfindet. (Vergl. J. M. Bl. a. a. O.) Der Privatwohnung des Sachverständigen steht aber in dieser Hinsicht der Ort gleich, in dem er seine Berufsgeschäfte regelmäßig erledigt, oder der ihm zu diesem Zwecke regelmäßig zur Verfügung steht, auch wenn dieser Ort von seiner Privatwohnung getrennt ist. Demgemäß hat das Kammergericht in einem Beschluß vom 22. Dezember 1906 mit Recht sogar angenommen, daß ein Gerichtsarzt, der im Leichenschauhause die Untersuchung einer Person vorgenommen hatte, einen Besuch dieser Person nicht gemacht, sondern empfangen habe, weil dieser Raum ihm, gleich den anderen Gerichtsärzten, regelmäßig zur Verfügung stehe. Entfaltet der Sachverständige seine regelmäßige Berufstätigkeit in einer Heilanstalt, so steht hiernach auch diese der Privatwohnung gleich, und zwar sämtliche Räume der Anstalt, nicht nur die als Krankenabteilung bestimmten Räume. Dabei ist es unerheblich, ob der Direktor der Anstalt im Einzelfalle besondere Anordnung darüber trifft, welcher Raum der Anstalt dem Sachverständigen zur Vornahme der Untersuchung zur Verfügung stehen soll.

Der Beschwerdeführer hat nun nach seiner eigenen Darstellung die beiden Untersuchungen, die er als „Vorbesuche, ausgeführt außerhalb der Wohnung", besonders in Rechnung stellt, in einem Raume der Heilanstalt vorgenommen, deren Arzt er ist. Er hat mithin den Besuch des Angeschuldigten empfangen, nicht aber einen Vorbesuch gemacht. Nach § 6 a. a. O. ist daher seine Forderung nicht begründet.

Die von dem Beschwerdeführer besonders in Rechnung gestellten Untersuchungen sind vielmehr vollständig abgegolten, indem ihm für die Erstattung des schriftlichen Gutachtens die höchste nach § 3 Ziff. 6 des Gesetzes vom 9. März 1872 zulässige Gebühr von 24 M. zugebilligt worden ist. Dies folgt aus Abs. 2 der gen. Vorschrift, laut welchem die höheren Sätze insbesondere dann zugebilligt werden sollen, wenn die Untersuchung mit besonderen Schwierigkeiten verknüpft ist. Hierdurch erledigt sich auch die Angabe des Beschwerdeführers, daß die jedesmalige Untersuchung längere Zeit in Anspruch genommen und außerhalb der Zeit der üblichen ärztlichen



Rundgänge und der unmittelbaren ärztlichen Diensttätigkeit stattgefunden habe. Diese Umstände sind bereits in vollem Umfange berücksichtigt, soweit es im Rahmen des Gesetzes angängig ist, indem die höchste zulässige Vergütung zugebilligt worden ist.

Endlich erscheint der Antrag des Beschwerdeführers auch nach § 10 des Gesetzes nicht begründet. Denn diese Vorschrift bezieht sich nach dem Wortlaute und der Entstehungsgeschichte nur auf solche Fälle, für welche das Gesetz eine Vergütung an sich vorschreibt, ohne aber ihre Höhe zu bestimmen. Ob mit Rücksicht hierauf eine besondere Vergütung gefordert werden könnte, wenn der Beschwerdeführer den Angeschuldigten — abgesehen von der zweimaligen Untersuchung — der Anordnung des Gesetzes gemäß fortgesetzt beobachtet hätte, um sein Gutachten vorzubereiten, kann dahingestellt bleiben, da der Beschwerdeführer den abgesetzten Betrag lediglich für die beiden Untersuchungen fordert, diese aber durch die Gebühr aus § 3 Ziff. 6 a. a. O. abgegolten sind.

Die Beschwerde war hiernach zu verwerfen.

Die Entscheidung hinsichtlich der Kosten stützt sich auf § 6 G. K. G.

M., den 13. November 1907.

Königl. Landgericht, Strafkammer 3.

gez. G. W. R.

Ausgefertigt:

M., den 15. November 1907.

Der Gerichtsschreiber des Königl. Landgerichts.

Gegen diesen Beschluß des Königl. Landgerichts weitere Beschwerde einzulegen, war in diesem Falle nicht angängig; doch bot sich hierzu anläßlich eines bald darauf zu erstattenden Gutachtens Gelegenheit.

In der Untersuchungssache K. wurde dem Königl. Landgerichte zu M. von demselben Arzte der Anstalt ein ausführliches Gutachten erstattet und dafür am 11. März ds. Js. mitsamt der Reinschrift 30 M., außerdem für drei Vorbesuche à 3 M. zusammen 9 M. liquidiert. Daraufhin erhielt der begutachtende Arzt von dem Vorsitzenden der Strafkammer am 12. März ds. Js. folgendes Schreiben:

Der Vorsitzende der Strafkammer. 6. J. 1156/07. Münster, den 12. März 1908.

Unter Bezugnahme auf Ihre in der Untersuchungssache ./. K . . . . eingereichte Liquidation vom 11. März ds. Js. teile ich Ihnen mit, daß die für das Gutachten und dessen Abschrift liquidierten Gebühren im Gesamtbetrage von 30 M. zur Anweisung gelangt sind und Ihnen durch die Gerichtskasse zugehen werden.

Die für die drei Vorbesuche liquidierten Gebühren in Höhe von 9 M. anzuweisen, bin ich nach Lage der Gesetzgebung nicht imstande, da die Vorbesuche als „empfangene" anzusehen sind und nicht als außerhalb der Behausung abgestattete. Das Beschreiten des Beschwerdeweges stelle ich Ihnen ergebenst anheim. Die Beschwerde ist vorerst an die hiesige Strafkammer zu richten. Gegen den Beschluß der Strafkammer kann dann Beschwerde bei dem Oberlandesgericht Hamm geführt werden.

An Herrn . . . gez. G.

Gegen diese Entscheidung wurde bei dem hiesigen Königl. Landgerichte folgende Beschwerde erhoben:

Münster, den 16. März 1908.

Betrifft

Beschwerde gegen die Entscheidung des Herrn Vorsitzenden der Strafkammer G. 6. J. 1156/07 vom 12. cr.

Gegen die Entscheidung des (s. o.) . . . ., daß die von einem Anstaltsarzte vor der Erstattung von begründeten Gutachten ausgeführten Vorbesuche hierselbst nur als „empfangene" und nicht als außerhalb der Behausung abgestattete anzusehen, somit nicht liquidierbar seien, lege ich hierdurch Beschwerde ein.

In der Untersuchungssache ./. K . . . . . ist von mir am 5. ds. Mts. ein auf mehrwöchige Beobachtung sich stützendes, ausführliches, mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes Gutachten erstattet, und sind bei der Gebührenberechnung auch drei Vorbesuche in Höhe von 9 M. von mir liquidiert. Diese Vorbesuchsgebühren sind von der Strafkammer des Königl. Landgerichts 6 J. 1156/07 vom 12 cr. in gleicher Weise wie in der Strafsache gegen den Arbeiter Jakob R. (K. 3. J. 600/07) nicht angewiesen, da die betreffenden Vorbesuche als „empfangene" und nicht als außerhalb der Behausung abgestattete anzusehen seien. Die Strafkammer stützt sich in ihrem Beschlusse vom 13. November 1907 unter Hinweis auf den Beschluß des Königlichen Kammergerichts vom 22. Dezember 1905 im wesentlichen darauf, daß der Sachverständige den Besuch empfange, wenn die Zusammenkunft in seiner Behausung stattfindet, und daß der Privatwohnung des Sachverständigen in dieser Hinsicht der Ort gleichstehe, in dem er seine Berufsgeschäfte regelmäßig erledigt oder der ihm zu diesem Zweck regelmäßig zur Verfügung steht, auch wenn dieser Ort von seiner Privatwohnung getrennt ist.

Diese Auffassung des Königlichen Landgerichts steht im Widerspruch mit dem § 6 des Gesetzes vom 9. März 1872, nach dem für jeden Vorbesuch eine Gebühr von 3 M. zu bewilligen ist, wenn zu der verlangten sachverständigen Ermittelung besondere Vorbesuche nötig sind: die Notwendigkeit, diese Vorbesuche zu machen, ist bereits in meiner Beschwerde vom 29. Oktober v. Js. (K. 3. J. 600/07) hervorgehoben und will ich von dem dort Gesagten nur nochmals hervorheben, daß die näheren Feststellungen über das Denken, Fühlen und Wollen eines zur Beobachtung überwiesenen Untersuchungsgefangenen nicht in Gegenwart anderer Personen, sondern abseits von andern während und nach erfolgter genauerer Beobachtung in eingehender Unterhaltung und Untersuchung erfolgen müssen, um ein freies, rückhaltloses Aussprechen der Inkulpaten überhaupt zu ermöglichen. Hieraus ergibt sich, daß diese Feststellungen, die möglichst wortgetreu sofort niedergeschrieben werden müssen, nur zu besonderen, außerhalb der ärztlichen dienstlichen Rundgänge anzuberaumenden Zeiten an verschiedenen Tagen stattfinden und jedesmal bald mehr bald weniger Stunden in Anspruch nehmen müssen. Für die dadurch bedingte Zeitversäumnis und für seine Mühewaltung steht dem Sachverständigen nach § 84 der Str. Pr. Ord. eine Entschädigung und angemessene Vergütung zu, wie denn auch



durch Beschluß des Reichsgerichts IV. C. S. vom 6. Februar 1893, Min. Erl. vom 7. Mai 1894 und Reichsgerichts V. C. S. vom 11. April 1896 anerkannt ist, daß die Gebühr für Vorbesuche bei allen „sachkundigen Ermittelungen" zulässig ist und gemäß § 3 des Gesetzes vom 9. März 1872 beansprucht werden darf, wenn die Besuche außerhalb der Behausung des Sachverständigen gemacht sind. Tatsächlich ist letzteres der Fall, da die Wohnung bezw. Behausung des Sachverständigen über 200 Meter von dem Gebäude entfernt liegt, zu dem hin die Vorbesuche behufs genauerer Feststellung des Geisteszustandes des Inkulpaten gemacht sind.

Das Königliche Landgericht nimmt an, daß der Privatwohnung des Sachverständigen hinsichtlich der Besuche der Ort gleichstehe, in dem er seine Berufsgeschäfte regelmäßig erledige, auch wenn dieser Ort von seiner Privatwohnung getrennt sei, daß die Heilanstalt der Privatwohnung gleichstehe und zwar sämtliche Räume der Anstalt, nicht nur die als Krankenabteilung bestimmten Räume, und daß der Sachverständige als derjenige anzusehen sei, der den Besuch empfange.

Dieser Auffassung ist zu widersprechen, da der Begriff „Anstalt" und „Privatwohnung des Arztes an der Anstalt" sich nicht decken. Was den erstern anlangt, so erstrecken sich die verschiedenen, für Kranke etc. bestimmten Gebäude der hiesigen Anstalt über ein Terrain von über ca. 50 Morgen, und es entspricht weder dem Wortlaute noch der Wirklichkeit, ein solches Terrain mit allen seinen verschiedenen Gebäuden, Räumen und Einrichtungen den Privatwohnungen der verschiedenen an der Anstalt tätigen Ärzte gleichzustellen oder als Privatwohnung der verschiedenen an der Anstalt angestellten Ärzte, Beamten etc. anzusehen. Es ergibt sich dies auch aus der Anstellung der einzelnen Ärzte, indem den definitiv angestellten Ärzten eine von den Anstalts- bezw. Kranken- etc. Gebäuden fernliegende besondere Familienwohnung mit Garten zu eigenem, selbständigem Gebrauch überwiesen wird, übrigens aber jede weitere Nutznießung aus den Anstaltszugehörigkeiten verboten ist. Einer der hiesigen Ärzte hat, da eine geeignete Familienwohnung hier nicht mehr zur Verfügung stand, seiner Verheiratung wegen eine von dem sogenannten Anstaltsterrain ca. 15 Minuten entfernte Wohnung bezogen, wird aber seine Berufsgeschäfte hier wie früher erledigen: aus letzterem Grunde das hiesige sogenannte Anstaltsterrain als Privatwohnung ansehen und annehmen zu wollen, daß dieser Arzt bei der Erledigung seiner ärztlichen Tätigkeit die Besuche der Kranken hier empfängt, würde weder dem Wortlaut noch der Wirklichkeit entsprechen, da er tatsächlich die Besuche bei den Kranken außerhalb seiner Behausung macht. Voraussichtlich werden binnen kurzem auf einer ca. 25 Minuten von dem jetzt hier bebauten sogenannten Anstaltsterrain entfernt liegenden, der Anstalt aber zugehörenden Fläche noch weitere Gebäude für Unterbringung von Kranken gebaut werden: wohl kaum wird jemand mit Fug und Recht die Ansicht vertreten wollen, daß ein Anstaltsarzt, der die Kranken dann täglich besucht, bei diesem Besuche in seiner Privatwohnung sich befindet, oder die Besuche der Kranken daselbst in seiner Privatwohnung empfängt.

Es mag auch ferner noch bemerkt werden, daß der einzelne Anstaltsarzt in seiner ihm dienstlich überwiesenen Privatwohnung bezw. Behausung selbständig ist und frei in ihr schalten und walten kann, auf den ihm überwiesenen Krankenabteilungen aber nicht selbständig verfügen kann, sondern hier auf die sorgsame Beachtung der dienstlichen Bestimmungen hingewiesen ist.

Die Auffassung des hiesigen Königlichen Landgerichts, daß für die von einem Anstaltsarzte bei einem in einem der Anstalts-Krankengebäude untergebrachten Untersuchungsgefangenen zur Erstattung eines bald mehr bald weniger umfangreichen, mit wissenschaftlichen Gründen unterstützten Gutachtens ausgeführten Vorbesuche Gebühren nicht erhoben werden können, vermag ich nicht zu billigen und wird auch, wie die in Abschrift beigefügten Schreiben des Königlichen Amtsgerichts zu H. vom 10. Januar cr. und des ersten Staatsanwalts bei dem Königlichen Landgericht zu E. vom 8. Februar ds. Js. ergeben, von andern nicht geteilt.

Die Provinz Westpreußen hat die Aufnahme Untersuchungsgefangener in eine ihrer öffentlichen Irrenanstalten an bestimmte Bedingungen geknüpft und führe ich von diesen nur die an, daß „den Sachverständigen soviel Vorbesuche gestattet und bezahlt werden, als ihnen für die Abgabe eines bestimmten Urteils notwendig erscheinen". Die Berechtigung, für diese Vorbesuche auch Gebühren zu erheben, ist von dem Herrn Justizminister in einem an den Herrn Minister des Innern gerichteten Schreiben J. Nr. 8678 vom 28. März 1907 anerkannt, indem in diesem Schreiben u. a. hervorgehoben wird:

> „Welche Gebühren den Sachverständigen zustehen, regelt sich ferner nach der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige in Verbindung mit dem Gesetze vom 9. März 1872. Es wird allerdings dagegen nichts zu erinnern sein, daß ein Sachverständiger im Voraus die Ermächtigung nachsucht und erhält, soviel Vorbesuche machen zu dürfen, als für die Begutachtung erforderlich sind. Trotz einer solchen Ermächtigung bleibt dem Gerichte die Möglichkeit der Nachprüfung, ob die gemachten Vorbesuche auch wirklich erforderlich waren."

Ebenso haben auch die Herren Minister des Innern und Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten in einem Schreiben an den Herrn Oberpräsidenten der Provinz Westpreußen M. d. I. IVa 1352 und M. d. g. A. M. 8743 vom 10. Januar ds. Js. die Bestimmung als berechtigt anerkannt, den Ärzten der betreffenden Anstalt als Gutachter die Zahl der Vorbesuche zur Vorbereitung des Gutachtens zu überlassen.

Hiernach stelle ich unter Hinweis auf die Entscheidung des Königlichen Kammergerichts vom 30. April 1907, die sich dahin ausspricht, daß es unbillig sei und der Absicht des Gesetzes auch nicht entsprechen würde, die vorbereitende Mühewaltung des Beamten nicht zu entschädigen, den Antrag:

> den Bescheid des hiesigen Königlichen Landgerichts, Strafkammer 6 J. 1156/07 vom 12. cr., der die beantragten Gebühren für die in der Untersuchungssache ·/. K. behufs Feststellung des Geisteszustandes der p. K. gemachten Vorbesuche nicht zugebilligt, aufzuheben und die für die drei Vorbesuche liquidierten Gebühren in Höhe von 9 Mark anzuweisen.

gez. Dr. F.

An
das Königliche Landgericht,
Strafkammer zu M.

(Schluß folgt.)



Der Fall Pastor Lang.*)

Von Dr. *H. Schaefer*, Oberarzt a. D. der Irrenanstalt Friedrichsberg-Hamburg.

Gerlach sagt, es seien ihm verschiedene Zuschriften, eine sogar jenseits der deutschen Grenze, zum Fall Lang zugegangen, in denen eine Wiederaufnahme als erforderlich bezeichnet werde. Zwei Tage vor der Urteilsfällung ist an den Vorsitzenden das Schreiben eines Arztes (Name unbekannt) eingegangen, wovon ich am 5. v. Mts. Kenntnis erhalten, daß L. an Verfolgungswahn leide. Zwei Tage nach dem Urteil habe ich ein Schreiben an das Konsistorium gerichtet, in dem ich den starken Verdacht, daß L. an Paranoia leide, aussprach, und am 8. September habe ich den Verdacht zur Behauptung erhoben. Nach Zeitungsberichten. Wir wissen, daß solche mit Vorsicht zu verwenden sind, hauptsächlich hinsichtlich der Gutachten Sachverständiger, die oft unzuverlässig wiedergegeben werden. Aber oft genug ergeben die Berichte geradezu unzweideutiges Material. Wiederholt ist durch Einflüsse von außen auf Grund derselben ein Urteil aufgehoben worden. Zweimal auf meine Veranlassung, ohne daß ich jemand von den Prozeßbeteiligten gesehen habe. (Siehe Vierteljahrsschrift 1908, Jan. — Diese Wochenschrift, 1906, 24 auch 22.) Mir haben die Berichte von zwei Berichterstattern vorgelegen, auch sind mir die wesentlichen Angaben von Prozeßbeteiligten bestätigt worden.

Ich glaube nicht, daß der Leser nach der Darstellung Gerlachs ein klares Bild gewonnen hat. Auffällig wird auch erscheinen, daß G. sich selbst für eine Wiederaufnahme ausspricht, obwohl er in seinem Gutachten § 51 verneint hat. Noch auffälliger, daß G. eine günstige Wandlung für L. von einem Geständnis abhängig machen will. Ich weiß nicht, warum?

G. sagt: Keine erbliche Belastung? Erst von mir sind Erhebungen beim einzigen Bruder des L. gemacht und am 11. September festgestellt worden: Die Urgroßmutter mütterlicherseits ist, 26 Jahre alt, im Wahnsinn an der Kette gestorben. Der Vater ist ein reizbarer, bei kleinsten Anlässen zu heftigen Zornausbrüchen neigender Mann gewesen. Eine Cousine (Tochter der Schwester der Mutter) war geisteskrank, glaubte, ihr Sohn werde verfolgt, durchsuchte jeden Wagen nach dem geraubten Sohn, als der Soldat war. Dieser Sohn gilt allgemein als unzurechnungsfähig, einige seiner Kinder sind nicht normal, ein Sohn beging 15 Jahre alt impulsiv Selbstmord durch Sturz in einen Brunnen. Ein Neffe des L., Sohn des Bruders, hat als 20jähriger Tauben, Hühner und einen großen Enterich erwürgt und behauptet, der Marder habe es getan, nachdem ein solcher wirklich gewütet hatte, erlegt und die Tiere umquartiert worden waren, wobei er selbst eifrig geholfen hatte.

Über die Jugend gibt der Bruder an: Als L. 19 Jahr alt war, die Glocken am 1. Weihnachtstage läuteten, erklärte er, er könne nicht im Haus bleiben, er müsse raus und fort. Als der Bruder die Tür schloß, sprang er zum Fenster heraus und kam erst spät abends wieder. Phantasie und Wirklichkeit gingen bei ihm leicht ineinander über, Vorgänge erschienen ihm anders, als sie in der Tat waren, kleine Streitereien nahmen große Bedeutung an, er hing ihnen lange nach.

Ein Zeuge K., Professor der Astronomie, der L. vor vierzig Jahren gekannt hat, bekundet, daß L. überall Intriguen witterte, denen er mit klügeren zuvorzukommen suchte, daß er sich überschätzte, in den Vordergrund drängte, renommierte, von seinen Kameraden nicht ernst genommen wurde, daß der Vater klagte, der Junge mache ihm viel Sorge. Als der Zeuge von der Anklage gehört, hat er sofort an die Staatsanwaltschaft einen Brief geschrieben, worin er die Ansicht aussprach, daß die originäre Anlage des L. möglicherweise zu etwas Schlimmerem ausgewachsen sein könnte, da er ihm Schlechtigkeiten, wie die inkriminierten, nicht zutrauen könnte. Sein Verdacht hat sich durch die mündliche Verhandlung verstärkt, besonders durch die Aussagen des Zeugen U. (Gefängnisinspektor), der seinerseits eine Bemerkung des L.: „sehen Sie, hier steht der Name des Regenten, das ist ein Zeichen, daß meine Sache gut steht", auffallend findet. K. hat an L. eine Anlage bekundet, die exquisit paranoisch ist. Ich würde nicht widersprechen, wenn jemand sagen wollte, das ist schon Paranoia. Bei Paranoia gegen nächste Verwandte, ich habe solche bei einer Dame gegen die Mutter, bei einer andern gegen den Sohn kennen gelernt, besteht der Wahn-Inhalt mitunter nur darin, „daß der Verwandte überall intriguiert". Indes begnügen wir uns mit der Anlage.

Die ersten drei Jahre des Pfarramts in S. sind ausgefüllt durch Reibereien mit Gemeindemitgliedern und Schulzen, bei denen sich weltliche und geistliche Behörden auf Seiten der letzteren stellen. Wegen unpassenden Betragens am Charfreitag (Musizieren mit Gemeindemitgliedern in einer Wirtschaft) sollte L. diszipliniert werden, er ging vorher ab und wurde Rektor in Z. 1881 kam er nach H. Oktober 1894 geht der Vorhang hoch. Dieser Zeitpunkt ist von größter Wichtigkeit: Geistige Erkrankung und Beginn der anonymen Briefschreiberei fallen zusammen. L. war so krank, daß er einen Vertreter hatte, daß das Konsistorium an seine Zwangspensionierung dachte, davon nur abstand, weil der Physikus den Zustand „reizbarer Nervenschwäche" als vorübergehend bezeichnet hatte. L. lag meist zu Bett, hatte heftige Kopfschmerzen, konnte nur mit Unterstützung gehen. Ein Ober-Konsistorialrat sagte aus, daß L. damals „nicht klar im Kopfe war". „Die Berichte waren verworren." Nach Angabe des Sohnes ging der Erkrankung zweierlei voraus. Einmal eine scharfe Beschwerde des Kantor W., welche als Ursache angesehen wurde. Dann war L. auf einem Ritte vom Pferde gerutscht und hatte dasselbe im Regen

*) Siehe Nr. 25 und 26.

1½ Stunde zurückgeführt. (L. hat als Primaner den Feldzug mitgemacht.) L. soll seinerzeit dieser Ursache keine Bedeutung beigemessen haben. Inzwischen gingen anonyme Denunziationen gegen L. ein. L. sollte vor dem Konsistorium erscheinen. Statt dessen kam dort ein Entschuldigungsschreiben, nicht von seiner Hand, aber von ihm unterschrieben, an (23. Oktober). Am 14. August 1895 sollte er darüber Aufschluß geben, er bestritt, sich genau erinnern zu können, vielleicht habe ein Amtsbruder den Text aufgesetzt. Am 24. August tauchte die Person eines gewissen Seidel, früheren Lehrers in Z. auf. Um diesen Seidel dreht sich die ganze Frage. Dieser Seidel sandte an dem Tage den von G. zitierten Brief, den „Seidelbrief", die Handschrift wies Ähnlichkeit mit der des Entschuldigungsbriefes auf. L. berichtete damals und wiederholte in der Verhandlung, dieser Seidel benutze den Kantor W. und seine Partei, um ihn zu verfolgen, er sei ihm von 1890 bis 1895 (zuletzt 6. August) sechsmal in belästigender Weise entgegen getreten. Festgestellt wurde, daß Seidel seit 1884 nach Amerika ausgewandert ist. Neben dieser Tatsache hat sich L. immer unbestimmt über die Person geäußert. Von der Begegnung in Kissingen sagt er (s. Gerlach): „ein vollständig verkommener Mensch, der sich als dieser Seidel ausgab", „er würde Zweifel an der Person gehabt haben, wenn nicht verschiedene Erkennungszeichen vorgelegen hätten" (in einem Bericht an das Konsistorium). Als Seidel auf der Ausstellung in Erfurt erscheint, droht er, er werde sich für seinen Bruder ausgeben, dessen Visitenkarten er besitze, und sich unter L.s Fenster aufhängen. L. ist gleich abgereist, wie in Kissingen. Je einmal ist ihm Seidel auf den Bahnhöfen Kreiensen und Sandersheim, einmal vor dem Pfarrhof erschienen, zuletzt in Gotha, wo er durch den Kellner während eines Diner Geld erpreßte. Einem Gendarm gegenüber erklärte S. schon 1895, es könne auch ein „Seidler" sein, den der Kantor W. immer „im Munde führe". Einmal hat er gesagt: „Seidel habe sich zwar stark verändert, müsse es aber sein, da er genau um die Verhältnisse in Z. Bescheid wußte." In der Untersuchung erklärte er erst: „ich habe keinen Zweifel, daß es Seidel war", acht Tage später, nachdem er gehört, daß Seidel in Amerika sei, er glaube schon lange nicht mehr, daß es Seidel gewesen, er könne auch getäuscht worden sein, es müsse ein „Doppelgänger" sein, ein „Schwindler".

Aus diesen beiden Vernehmungen hauptsächlich leiten Staatsanwalt und Gericht eine „Fiktion" des großen Unbekannten her. L. hat aber niemals gesagt: es war Seidel, sondern bevor er wußte, daß S. in Amerika war: ich habe keinen Zweifel, daß der Mensch, der sich immer wieder an mich herandrängte, derselbe war, wie der frühere Lehrer Seidel aus Z. Wenn zwei Staatsanwälte in der Dämmerung um die eine Ecke des Theaters gehen, um die andere Ecke einige Herren, und der eine Staatsanwalt sagt zum andern über einen derselben: „ich zweifle nicht, daß das der Präsident war", so bedeutet das niemals soviel wie „das war der Präsident". In dem Ausdruck „ich zweifle nicht" liegt immer ein Zweifel an der objektiven Realität. Das ist bei der Feststellung der „Fiktion", der „Lüge" übersehen worden. Es kommt hinzu, daß L. schon 1891 einmal krank war, und ein Pastor sich äußerte: „er war körperlich und geistig hinfällig, die Frau weinte über die Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen des Mannes". Damals waren die Reibereien mit W. schon im Gange ohne anonyme Schreibereien.

Von den anonymen Schreiben an das Konsistorium lautete eines: „Untersucht mich, ich bin verrückt. Fr. Bertram." Seidel hatte in seinem Briefe L. als verrückt bezeichnet.

1906 wird die anonyme Briefschreiberei, die nie ganz geruht, wieder akut. Außer den von G. bezeichneten Briefen führe ich noch an:

Eine Frau K. erhielt drei anonyme Briefe. Im ersten wird ihr eine Belohnung von 100 M. versprochen, wenn sie aussage, L. habe ihr eines Morgens in der Unterhose das Haus geöffnet, im zweiten erklärt der Anonymus: „er sei von einem 19jährigen dummen Jungen getäuscht", es sei gut, daß die Zeugin sich auf nichts einlasse, das dritte lautet: „Briefe verbrannt? Antwort A. Z. postl. Seesen." Frau K. sollte über das Gerücht, der Pastor unterhalte Beziehungen zum Dienstmädchen, vernommen werden.

Der Anfall nach der Haussuchung stellt ein Persekutionsdelir dar, er ist von G. als pathologisch bezeichnet und begründet worden. Ebenso unterlegt G. dem Suizidversuch am 31. März d. J. einen psychotischen Zustand. Nach Angabe des Sohnes hat L. ein Jahr vor der Haussuchung nachts einen Anfall gehabt, in dem er laut um Hilfe gerufen hat. L. ist nach der Beobachtung auf Grund des § 81 bis zur Verhandlung, also noch drei Monate in Königslutter geblieben.

In der Verhandlung bekunden mehrere Zeugen, L. sei ein heftiger, aufbrausender Mensch, der an Stimmungswechsel leide, die Heftigkeiten gingen schnell vorüber. Ein Lehrer sagt aus, er habe einmal an seiner Zurechnungsfähigkeit gezweifelt. Amtsbrüder bekunden, L. sei in wissenschaftlichen Dingen zerfahren.

Ein Mitgefangener, Kaufmann K. sagt aus: L. habe manchmal Äußerungen gemacht, die in ihm Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit erweckt hätten, so habe L. auf „Zeichen in der Zeitung" hingewiesen und gesagt, aus diesen Zeichen sehe er, daß seine Sache gut stehe, einmal habe er geäußert, er brauche nur dreimal an die Wand zu klopfen, dann komme seine Sache in den Landtag, er müsse dicht an der Mauer entlang gehen, um gegen Späher gedeckt zu sein. 17 Dankelsheimer hätten sich gegen ihn verschworen, um sechs Meineide zu schwören, es bestehe ein Komplott von Juristen gegen ihn, besonders einer mit einem großen Schnurrbart sei gegen ihn. (Gemeint Staatsanwalt Reinking.) In der Verhandlung behauptet L., der Zeuge habe das alles gesagt. Der Zeuge sieht in der Verhandlung den Staatsanwalt zum ersten Mal. Gefängnisinspektor W. sagt aus: L. sagte eines Tages zu mir: „Sehen Sie, hier (in der Zeitung) steht der Name des Regenten, das



ist ein Zeichen, daß meine Sache gut steht." (Siehe oben.)

In der Nacht vor dem letzten Verhandlungstage hat L. wiederum zwei delirante Anfälle, die vom Gefängnispersonal als Tobsuchtsanfälle bezeichnet worden sind, durchgemacht, den ersten $^3/_4$ bis 1 Stunde lang um 11 Uhr, den zweiten $6^1/_2$ Uhr von halbstündiger Dauer. Zwei Aufseher haben ihn an Händen und Füßen gehalten. Nach dem zweiten Anfall hat L. energisch verlangt, man möge ihm den Zutritt zum Geländer gestatten, um zusehen zu können, „wer unten herumlaufe" (vom dritten Stockwerk). Auf den Verdacht des Gefängnisinspektors, er wolle sich herabstürzen, hat L. auf Ehrenwort versichert, daran denke er nicht, er wolle nur sehen, „wer unten sei?" In der Verhandlung gab er dieselbe Erklärung ab und zeigte einen Bindfaden vor, mit dem er sich hätte erhängen können. Vor den Anfällen hat L. auf einem Zettel geschrieben, diesen aber dann verbrannt, der Aufseher konnte nur einen Rest retten. Die Schrift stimmte mit der anonymer Briefe überein. Die Anfälle hat L. selbst auf die Erregung geschoben, die er über die Vereidigung seines Todfeindes W. empfunden hat. Das Gericht setzte einstweilen die Verhandlung aus und ließ den Direktor von Königslutter telegraphisch rufen. Dieser konstatierte eine starke Erschöpfung bei dem Angeklagten, erklärte ihn indes für verhandlungsfähig.

L. hat nie die geringste Spur der Absicht an den Tag gelegt, für geisteskrank gehalten zu werden, im Gegenteil seine geistige Gesundheit betont. Die Verteidigung hatte bemerkt, wenn L. den Selbstbezichtigungsbrief geschrieben hätte, müßte er unzurechnungsfähig sein.

Nach Angaben des Sohnes (nach der Verurteilung) hat L. immer an nervösen Magenbeschwerden gelitten, ist nicht gern gereist in der Befürchtung, das Kloset könnte nicht in der Nähe des Zimmers sein. In der Krankheit 1894 soll er geäußert haben, wenn er denken wolle, sei ihm, als ob der Kopf auseinander springen müßte. Er ist stets sprunghaft in Gedanken gewesen. Bei einem Besuch des Sohnes in Königslutter in der dritten Woche ist er bald von der Sache abgesprungen und hat von Kranken erzählt. Ebenso hat er mit einem der Verteidiger kurze Zeit vor der Verhandlung bald über Eigentümlichkeiten von Kranken gesprochen. Dem Sohne hat er mitgeteilt, von dem Komplott der Juristen habe er von dem Kaufmann K. gehört. Am Morgen des letzten Verhandlungstages hat er zu einem der Verteidiger gesagt, die Dankelsheimer (die Verschworenen) seien doch in Braunschweig gewesen, ebenso hat er diesem Verteidiger den Kaufmann K. als Spion bezeichnet. Beide Äußerungen hat der Verteidiger für Wahnideen gehalten, seine Ansicht auch dem Sachverständigen geäußert. Noch nach der Verurteilung hat L. zum Sohn gesagt, die Dankelsheimer hätten mit Tausendmarkscheinen einen Rechtsanwalt (!) zu seiner Vernichtung bestimmen wollen. Von seiten der Familienmitglieder ist niemals an Geisteskrankheit gedacht worden, sie glauben immer an die Unschuld.

Pastor L. leidet an Paranoia mindestens seit 1890. Die Seidelerscheinungen sind Halluzinationen (Illusionen) gewesen. Dafür spricht die eigene Unsicherheit, die L. immer hinsichtlich der Person gehabt hat. Nach zehn Jahren erkennt man eine erwachsene Person, der man dienstlich so nahe gestanden hat, meist bald, beim Sprechen sofort wieder, erst recht, wenn man sie dann öfters wiedersieht. Der Seidelbrief ist der sicherste Beweis, daß L. der Täter ist, denn kein Mensch außer ihm wußte etwas von S. Seidel ist auch nicht der große Unbekannte. Einmal ist er ja genau bezeichnet, eine reale Person, dann wird der große Unbekannte immer erst in der Voruntersuchung eingeführt. Seidel beherrscht hier die Szene lange bevor der Verdacht der Tat vorliegt. Für den großen Unbekannten könnte nur der Seidler in Betracht kommen, da der gar nicht existiert, für diesen weiß L. aber wieder gar kein Charakteristikum anzugeben, worin doch sonst Verbrecher nie verlegen sind. Die ganze Schreiberei beginnt gleichzeitig mit schweren geistigen Erkrankungen. Dann kommt hinzu, daß L., abgesehen von der Anlage, sonstige paranoische Erscheinungen, „die Zeichen in der Zeitung", die Furcht „beobachtet zu werden", Wahnideen der Verfolgung und Verfolgungsdelirien, neue Wahnideen nach solchen zeigt. Auf Wahnideen und Sinnestäuschungen hat L. seine strafbaren Taten aufgebaut, d. h. zur Zeit der Tat war seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen. Der Obergutachter ist in Sicht.

Referate.

— Das zweite Gesicht (die „Vorgeschichten") nach Wirklichkeit und Wesen. Von Prof. Dr. Fried. Zurbonsen, Köln a. Rh. Verlag und Druck von J. P. Bachem.

In vorliegender Schrift gibt Verf. eine Schilderung der Geschichte und des Auftretens des sog. „zweiten Gesichts". Eine Menge angeblich bezeugter Fälle sollen den Leser zum Glauben an den Geist des „zweiten Gesichts" bekehren und ihm klar machen: „daß es mehr Ding im Himmel und auf Erden gibt, als unsere Schulweisheit sich träumen läßt". Verf. kommt zum Schluß zu den interessanten Sätzen: 1. Das zweite Gesicht ist das plötzliche Hervortreten eines hellsehenden Traumes im wachenden Zustand. 2. Es stellt eine aus dem Unterbewußtsein der Seele aufsteigende starke Ahnung dar. 3. Diese Ahnung gestaltet sich explosiv zum Bilde einer vorempfundenen Wirklichkeit. 4. Der Vorgang beruht wohl auf



einer plötzlichen Versenkung der Seele in das Universum, wodurch die in ihr schlummernde Fähigkeit des Vorwissens zum Vorschauen gestaltet wird. 5. Das zweite Gesicht läßt auf eine unendliche Geistigkeit der Seele schließen, ist aber an sich eine abnorme, auf Verschiebung der geistigen Kräfte beruhende psychologische Erscheinung.“ Das mag genügen.

Plesch-Hubertusburg.

Unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Kalle & Co., A.-G., Biebrich, betr. „Neuronal“ und „Jodol“ bei, worauf wir unsere Leser noch besonders aufmerksam machen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler Lublinitz in (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Zehnter Jahrgang. Nr. 34. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 34. 14. November 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Über die Anrechnung von Vorbesuchen bei der Erstattung gerichtlicher Gutachten.

Von Dr. *H. Lachmund*, Abteilungsarzt an der Prov.-Heilanstalt zu Münster i. W.

(Schluß.)

Auf diese Beschwerde erfolgte nachstehende Entscheidung des Königl. Landgerichts, Strafkammer hierselbst vom 17. April ds. Js.

6 J. 1156. — 07/16.

Beschluß.

In der Strafsache wider die Dienstmagd Anna K. aus V. wegen Kindesmordes wird auf die als „Beschwerde" bezeichnete Remonstration des Sachverständigen Fr. in Münster vom 16. März 1908 gegen die Zahlungsanweisung des Vorsitzenden der I. Strafkammer des Königlichen Landgerichts in M. vom 12. März 1908 beschlossen:

> die dem Sachverständigen für die Erstattung des schriftlichen Gutachtens vom 5. März 1908 zu zahlende Gebühr wird auf 30 M. — dreißig Mark — festgesetzt.

Diese Entscheidung ergeht gebührenfrei.

Gründe.

Der Sachverständige hat am 5. März 1908 ein ausführliches, mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes schriftliches Gutachten über den Geisteszustand der Angeschuldigten erstattet, nachdem diese zufolge Gerichtsbeschlusses gemäß 81 St. P. O. vom 18. Januar bis zum 25. Februar 1908 in der bezeichneten Anstalt untergebracht gewesen war. Er hat dafür neben der Gebühr für Erstattung des Gutachtens in Höhe von 24 M., sowie der Schreibgebühr in Höhe von 6 M. — Beträge, die zu Bemängelungen keinen Anlaß geben — ferner

> „für drei Vorbesuche, ausgeführt außerhalb der Wohnung am 14., 17., 20. Februar 1908, à 3 M., zusammen 9 M."

in Rechnung gesetzt. Der Vorsitzende der Strafkammer hat aber diesen Betrag von 9 M. nicht angewiesen, weil die Untersuchungen in solchen Räumen vorgenommen seien, die dem Sachverständigen zu derartigen Berufszwecken regelmäßig zur Verfügung ständen.

Der Sachverständige verlangt nun in der Remonstration die Festsetzung des Betrages. Dieses Verlangen ist nicht begründet.

Für die Höhe der ihm zustehenden Vergütung ist nach § 13 G. O. f. Z. und S. das Gesetz vom 9. März 1872 allein entscheidend, weil darin Taxvorschriften über die Ansprüche der Ärzte für die Erstattung von Gutachten enthalten sind. Danach steht dem Sachverständigen ein Anspruch auf die berechneten 9 M. nicht zu.

Namentlich ergibt sich der Anspruch nicht aus § 6 des Gesetzes. Denn diese Vorschrift hat nur solche Vorbesuche im Auge, welche der Sachverständige außerhalb der ihm zu Berufszwecken regelmäßig zur Verfügung stehenden Räume vornimmt, nicht aber solche, die er in Räumen der bezeichneten Art empfängt. (Vergl. J. M. Bl. 1893, S. 135 f.)

Für die Frage, ob der Sachverständige einen Besuch vornimmt oder empfängt, ist es ohne Belang, ob er selbst oder die zu untersuchende Person zuerst den Raum betritt. Entscheidend ist dafür vielmehr nach dem allgemeinen und richtigen Sprachgebrauche lediglich die Örtlichkeit, an welcher die Zusammenkunft stattfindet.

Unbedenklich ist danach der Sachverständige als derjenige anzusehen, der den Besuch empfängt, wenn die Zusammenkunft in seiner Behausung stattfindet. (Vergl. J. M. Bl. a. a. O.) Seiner Privatwohnung steht aber in dieser Hinsicht der Ort gleich, wo er regelmäßig seine Berufsgeschäfte erledigt, oder der ihm zu diesem Zwecke regelmäßig zur Verfügung steht. Demgemäß hat das Kammergericht in einem Beschlusse vom 22. Dezember 1905 mit Recht sogar angenommen, daß ein Gerichtsarzt, der im Leichenschauhause eine Person untersucht hatte, einen Besuch dieser Person nicht gemacht, sondern empfangen habe, weil der Raum ihm wie den anderen Gerichtsärzten regelmäßig zur Verfügung stehe. Entfaltet der Sachverständige seine regelmäßige Berufstätigkeit in einer Heilanstalt, so steht hiernach auch diese der Privatwohnung insoweit gleich, und zwar sämtliche Räume der Anstalt. Dabei ist es unerheblich, ob die Privatwohnung des Sachverständigen, wie dieser in der Remonstration angibt, von den übrigen Anstaltsgebäuden mehrere hundert Meter entfernt ist, ob die Anlagen der Anstalt von großer räumlicher Ausdehnung sind, sowie ob der einzelne Anstaltsarzt über die Räume frei verfügen kann, oder ob der Direktor der Anstalt im Einzelfalle besondere Anordnung darüber trifft, welcher Raum dem Sachverständigen zum Zwecke der Untersuchung zur Verfügung stehen soll. Unerheblich würde es auch sein, wenn der Sachverständige, was nach seiner Darstellung für ihn übrigens nicht zutrifft, eine nicht zu der Anstalt gehörige,



von ihr weit entfernt liegende Privatwohnung inne hätte, und wenn die Gebäude der Anstalt auf verschiedenen, räumlich nicht zusammenhängenden Grundstücken belegen wären.

Der Sachverständige hat nun nach seiner eigenen Darstellung die besonders in Rechnung gestellten Untersuchungen in einem Raume der Anstalt vorgenommen, deren Arzt er ist. Er hat mithin den Besuch der Angeschuldigten „empfangen", nicht aber „Vorbesuche außerhalb der Wohnung gemacht". Nach § 6 a. a. O. ist daher seine Forderung nicht begründet. Daran ändert auch die — hinsichtlich ihrer Richtigkeit vom Gerichte nicht in Zweifel gezogene — Angabe des Sachverständigen nichts, daß die Untersuchungen nötig und zeitraubend waren, und daß sie nicht mit den dienstlichen Rundgängen des Sachverständigen durch die Anstalt verbunden werden konnten. Diese Umstände sind bereits in dem vollen gesetzlich zulässigen Umfange berücksichtigt, indem für die Erstattung des Gutachtens dem Sachverständigen die höchste nach § 3 Ziffer 6 a. a. O. zulässige Gebühr zugebilligt worden ist. Dies folgt aus dem Abs. 2 der Vorschrift, laut welchem die höheren Sätze nur dann zugebilligt werden sollen, wenn die Untersuchung mit besonderen Schwierigkeiten verknüpft ist.

Der Anspruch des Sachverständigen erscheint auch nach § 10 des Gesetzes nicht begründet. Denn diese Vorschrift bezieht sich nach dem Wortlaute und der Entstehungsgeschichte nur auf solche Fälle, für welche das Gesetz eine Vergütung an sich vorschreibt, ohne aber ihre Höhe zu bestimmen.

Ob der Anspruch begründet wäre, wenn dem Sachverständigen von vornherein auf sein Ansuchen die Ermächtigung zu den besonders in Rechnung gesetzten Untersuchungen gegen besondere Vergütung erteilt worden wäre, kann dahingestellt bleiben, weil dieser Fall nicht vorliegt. Ebenso kann dahingestellt bleiben, ob der Sachverständige für fortgesetzte Beobachtung der Angeschuldigten auf Grund des § 10 eine besondere Vergütung würde fordern können, da er den fraglichen Betrag nicht hierfür, sondern für die drei Untersuchungen fordert.

Hiernach rechtfertigt sich die Entscheidung § 17 G. O. f. Z. und S.

M., den 17. April 1908.

Königliches Landgericht, Strafkammer I.
gez. N., R., B.

Ausgefertigt:

Münster, den 22. April 1908.

Der Gerichtsschreiber des Königlichen Landgerichts,
Strafkammer.
(Unterschrift unleserlich.) Aktuar.

Siegel.

Herrn Dr. F.

Gegen diesen Beschluß des Königl. Landgerichts wurde diesseits weitere Beschwerde beim Königl. Oberlandesgericht zu H. erhoben:

Betrifft den Beschluß des hiesigen Königlichen Landgerichts Strafkammer vom 17. April d. Js. J. 6. J. 1156 — 07/16 in der Strafsache wider die Dienstmagd Anna K. aus V.

Münster, den 27. April 1908.

Gegen den nebenstehend angeführten Beschluß des Königlichen Landgerichts Strafkammer wird hierdurch weitere Beschwerde erhoben. Unter Bezugnahme und Aufrechterhaltung der in meinen Beschwerden vom 29. Oktober 1907 und vom 16. März d. Js. enthaltenen Ausführungen erlaube ich mir nochmals hervorzuheben, daß die hiesige Gesamtanstalt mit ihren verschiedenen Krankenhäusern, wirtschaftlichen Gebäuden und Beamtenwohnungen weder nach dem Wortbegriff noch nach der praktischen Bewertung als „Behausung" des einzelnen Anstaltsarztes angesehen werden kann, da diesem als „Behausung" besondere Räume als Dienstwohnung überwiesen werden. Die Tätigkeit der einzelnen Anstaltsärzte ist auch eine verschiedene, indem der eine vorzugsweise auf bestimmten Frauenabteilungen, der andere auf bestimmten Männerabteilungen, ein dritter wieder auf verschiedenen Abteilungen der Frauen- und Männerseite etc. seine dienstlichen Verrichtungen zu versehen hat, so daß der oder die zur Beobachtung überwiesene Kranke auf einer ganz anderen Abteilung sich befinden kann, als sie gerade dem betreffenden Arzte, der die Vorbesuche zur Erstattung des Gutachtens macht, untersteht.

Bei der Ausführung dieser Vorbesuche, deren Erledigung die Zurücklegung einer mehr oder weniger langen Wegestrecke erfordert, eine längere oder kürzere Dauer von Zeit in Anspruch nimmt, macht der Arzt dem Kranken bezw. dem zur Beobachtung Überwiesenen einen Besuch, aber er empfängt nicht den Besuch desselben. Wenn der seit einiger Zeit fern vom Anstaltsterrain in der hiesigen Stadt wohnende Abteilungsarzt Dr. R. täglich nach hier zur Anstalt kommt und die ihm unterstellten Kranken untersucht und beobachtet, so wird man doch nicht sagen und annehmen können, daß er, indem er zu den einzelnen Kranken sich hinbegibt und ihre Untersuchung vornimmt, bei Ausübung dieser Tätigkeit den Besuch der Kranken empfange, ebensowenig wie ein anderer Arzt bei Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit auch dort, wo er in einer Familie als Hausarzt eine bestimmte Jahresentschädigung bezieht, die Besuche seiner Klientel daselbst empfängt.

Die Notwendigkeit und große Bedeutung der Vorbesuche, deren Ergebnis, abgesehen von der weiteren ärztlichen Beobachtung, das Material bietet, auf das sich das zu erstattende, mit wissenschaftlichen Gründen zu versehende Gutachten aufbauen muß, wird wohl nicht abgestritten werden können, und damit wird man auch die Berechtigung anerkennen müssen, daß dem Arzte für seine außerordentliche Mühewaltung, für seine außerhalb seiner sonstigen Tätigkeit liegende Aufopferung an Zeit etc., wie dies bei der Ausführung der Vorbesuche der Fall ist, besondere Gebühren zustehen, wie dies auch durch Beschlüsse des Reichsgerichts IV. C. S. vom 6. Februar 1893, V. C. S. vom 11. April 1896, durch Ministerialerlaß vom 7. Mai 1894 anerkannt ist, und weiterhin auch aus dem in meiner Beschwerde vom 16. März d. Js. angeführten Schreiben der Herren Minister des Innern und Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten hervorgeht. Einen jetzt mir zugegangenen Erlaß des Herrn Ministers des Innern vom 14. April d. Js. IVa 296, M. d. g. pp. A. M 6428, der in Abs. 4 die Berechtigung der Vorbesuche und dann doch auch eine Entschädigung für diese anerkennt, erlaube ich mir abschriftlich beizufügen. Hiernach ersuche ich ergebenst, den Beschluß des hiesigen Königlichen Landgerichts, Strafkammer vom 17. cr. aufzuheben und die Berechtigung der für die Vorbesuche berechneten Gebühren in Höhe von 9 M. anzuerkennen.

gez. Dr. F.

An
das Königl. Landgericht
zu M



Die hierauf erfolgte definitive Entscheidung des Königl. Oberlandesgerichts zu Hamm lautete folgendermaßen:

10. W. 241 — 1908.

Beschluß.

In der Strafsache gegen die Dienstmagd Anna K. aus V. wegen Kindesmordes hat

auf die Beschwerde des Sachverständigen Dr. F. in M. gegen den Beschluß des Königlichen Landgerichts, Strafkammer I zu Münster vom 17. April 1908

der Strafsenat des Königlichen Oberlandesgerichts zu Hamm in seiner Sitzung vom 15. Mai 1908, an welcher teilgenommen haben:

der Oberlandesgerichtssenatspräsident W., die Oberlandesgerichtsräte U., V., Landgerichtsrat P., Landrichter R.,

den Beschluß gefaßt:

Die Beschwerde wird zurückgewiesen. Die Kosten fallen dem Beschwerdeführer zur Last.

Gründe.

Die Beschwerde war nach § 17 III der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige zulässig, aber nicht begründet.

Der Beschwerdeführer hat als Arzt der Anstalt Marienthal in deren Räumen der Angeschuldigten behufs Erstattung eines Gutachtens drei Besuche gemacht, für die er 9 Mark liquidiert. Es können hier zunächst alle die Ausführungen des Beschwerdeführers, mit denen er die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Vorbesuche dartut, ausscheiden. Man kann ohne weiteres in Übereinstimmung mit den auch vom Beschwerdeführer angeführten Ministerialreskripten und Entscheidungen annehmen, daß die Zahl der Vorbesuche dem ärztlichen Ermessen überlassen, bei der gerichtlichen Gebührenbemessung möglichst nicht bemängelt werden soll.

Darauf kommt es hier aber nicht an.

Für die Entschädigung des Beschwerdeführers ist das Gesetz vom 9. März 1872, und zwar § 6, maßgebend. Diesem hat die gerichtliche Praxis (cf. R. G. vom 19. I. 1900, J. W. 169[48]) die Auslegung gegeben, daß darunter nur solche Besuche zu verstehen seien, die der Sachverständige dem Kranken macht, nicht solche, die er von diesem empfängt. Es fragt sich also, ob vorliegend die Besuche empfangen oder gemacht waren. Das Kammergericht hat in dem auch vom Vorderrichter angeführten Beschlusse vom 22. Dezember 1905 (cf. Büroblatt für ger. Beamte p. 32) angenommen, daß ein Gerichtsarzt in einem öffentlichen Leichenschauhaus einen Besuch nicht mache, sondern empfange, wenn ihm das genannte Lokal regelmäßig zur Verfügung stehe. Zu dem gleichen Resultat kommt auf Grund der Gesetzentstehung auch die Besprechung der abweichenden Entscheidung des Kammergerichts vom 28. Februar 1905 in dem zit. Blatte 1907 p. 140 (cf. auch J. M. Blatt 1893, 135 ff.). Daß dies richtig ist, wird aber gerade durch den vorliegenden Fall erhärtet. Macht man einmal den Unterschied von empfangenen und gemachten Vorbesuchen, so müßte man, wenn man mit dem Beschwerdeführer die Ansicht des Kammergerichts in dem zit. Beschlusse nicht teilt, als empfangene Vorbesuche lediglich diejenigen ansehen, die der Sachverständige bei sich, d. h. ohne sich aus seiner Wohnung zu entfernen, erledigt. Wenn er also, wie Beschwerdeführer anführt, in einem Nachbarort, auf einem ausgedehnten Anstaltsterrain, 2- bis 300 m von dem Anstaltsgebäude wohnte, wären die in diesem vorgenommenen Untersuchungen gemachte Vorbesuche, und dasselbe müßte, da die größere oder geringere Entfernung natürlich nicht entscheiden kann, gelten, wenn er in größerer Nähe oder in einem gesonderten Teil des Gebäudes wohnte. M. a. W. Anstaltsärzte würden bei der völligen Sonderung ihrer Privat- von den öffentlichen Anstaltsräumen stets Vorbesuche machen, während der nicht beamtete Arzt, bei dem das Sprechzimmer zum Privathause gehört, solche nur empfinge, also trotz sonst gleichen Umständen ohne weiteres weniger erhielte; daß dies Ergebnis unhaltbar ist, liegt auf der Hand. Der vom Beschwerdeführer gewählte Fall des Hausarztes mit fester Remuneration ist ganz abwegig, da es nicht auf den Bezahlungsmodus, sondern darauf ankommt, ob der Sachverständige genötigt ist, den üblichen Kreis seiner Berufsausübung zu verlassen. In diesen Kreis fällt aber bei Anstaltsärzten die Anstalt so gut wie bei Gerichtsärzten das Leichenschauhaus.

Wie weit das gleiche gilt, wenn der Anstaltsarzt nebenher eine Privatpraxis hat, kann hier mangels dahin gehender Behauptungen dahingestellt bleiben. Ebenso untersteht die Frage, ob die hiernach gesetzlich zulässige Entschädigung eine der Mühewaltung des Arztes angemessene Vergütung im Sinne des § 84 St. Pr. O. ist, nicht der richterlichen Beurteilung.

Daß § 10 des zit. Gesetzes nicht anwendbar ist, hat der Vorderrichter bereits mit zutreffenden Gründen ausgeführt. Auch aus § 3 1, 8 des Gesetzes kann seine anderweite Bemessung (cf. den oben zitierten Reichsgerichtsbeschluß) nicht stattfinden, da nach diesen der zulässige Höchstsatz bereits bewilligt ist. Hiernach war die Beschwerde nicht gerechtfertigt und wie geschehen wegen der Kosten nach § 505 Strafprozeßordnung (§ 17 Z. G. O.) zu erkennen.

gez. W. gez. U.

Ausgefertigt!

H., den 27. Mai 1908.

Der Gerichtsschreiber des Strafsenats des Königlichen Oberlandesgerichts,

(Siegel.) gez. O., Aktuar.

Herrn Dr. F.

Hiermit war jede Aussicht, die liquidierten drei Vorbesuche auf dem Beschwerdewege noch nachträglich angewiesen zu bekommen, entschwunden. Aber nicht genug damit. Am 4. Juli d. Js. bekam der betr. Begutachter auch noch die Aufforderung, sämtliche seit Dezember 1905 in Anrechnung gebrachten und ihm von der Gerichtskasse ausbezahlten Vorbesuche dieser zurückzuerstatten!

Das sind natürlich für uns Anstaltsärzte sehr unerquickliche und entwürdigende Verhältnisse. Übrigens sind sie nicht gänzlich neu. Schon im Jahre 1902 berichtet Schultze*), damals noch Privatdozent in Andernach, von einem befreundeten Anstaltsarzt, daß diesem verschiedentlich die liquidierten Vorbe-

*) Zur Liquidation der Vorbesuche im Entmündigungsverfahren. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung, 1902, Nr. 15.



suche gestrichen worden seien, weil die Anstalt als die Behausung des betr. Arztes anzusehen sei. Er selbst wendet sich mit aller Energie gegen eine derartige Auffassung und bemerkt mit Recht: „Man kann wohl sagen, der Arzt wohnt in der Anstalt. Aber das berechtigt doch nicht zu der Annahme, die Anstalt sei die Wohnung des Arztes. Das klingt mehr als gezwungen und widerspricht direkt dem Sprachgebrauch." Seiner Ansicht seien die Gerichte denn auch beigetreten; es seien ihm in etwa einem halben Dutzend von Fällen die Bezahlung von Vorbesuchen verweigert worden; seine Erwiderung, er wohne zwar mit dem Kranken auf einem Terrain, aber nicht unter einem Dache, sondern in einem gesonderten Hause, habe aber jedesmal genügt, die Verfügung der Zahlung herbeizuführen. Sie hätte in Bonn seitens des Landgerichts einen Beschluß erwirkt: „daß ein Besuch der hier in Rede stehenden Art, bei welchem ein Anstaltsarzt die ihm zur Wohnung überwiesenen Räume verläßt, um den Exploranden in einer anderen Abteilung der Anstalt aufzusuchen, ein außerhalb der Wohnung gemachter Besuch sei, zumal bei einem so ausgedehnten Komplex von Gebäuden. wie die hiesige Provinzialanstalt einen solchen darstellt." Das ist wohl nach unser aller Meinung der einzig richtige Standpunkt, der dem natürlichen Empfinden durchaus entspricht. Nur schade, daß er eben von den Gerichten nicht geteilt wird. Diese berufen sich jetzt auf den eingangs zitierten Beschluß des Kammergerichts vom 22. Dezember 1905, nach dem Gebühren für gemachte Besuche nicht gerechtfertigt seien, wenn der Arzt die Untersuchung in Räumen vornähme, die ihm zu derartigen Berufszwecken regelmäßig zur Verfügung ständen. Diesen Beschluß ist jedes Gericht in der Lage, auf unsere Anstaltsverhältnisse anwenden zu können, und es hat somit in jedem Begutachtungsfalle die Möglichkeit, die event. liquidierten Vorbesuche zu streichen. Darüber ist meiner Ansicht nach jede weitere Auseinandersetzung zwecklos. Auf der anderen Seite muß jeder, der die Mühe und zeitraubende Arbeit kennt, die alles in allem die Ausstellung eines mit wissenschaftlichen Gründen motivierten Gutachtens über den Geisteszustand einer Person erfordert, zugeben, daß selbst noch der dafür liquidierbare Höchstbetrag von 24 M. ein beschämend geringer ist. Ich möchte wissen, wieviel da wohl auf eine Arbeitsstunde entfällt; ich glaube in vielen Fällen nicht einmal eine Mark. Und das bei der ständigen Steigerung der Arbeitsbewertung in allen anderen Erwerbszweigen! Gibt es Abhilfe?

Schultze kommt in seiner oben angeführten Arbeit bei dieser Frage zu einem negativen Ergebnis; er empfiehlt nur event. Beschwerde beim Oberlandesgericht. Die ist für uns erledigt. Weiter sieht er keinen Ausweg, „wenn man nicht versuchen wolle, durch eine Beschwerde an die beteiligten Ministerien oder Extraktion einer Entscheidung der Oberrechnungskammer dem Übelstande abzuhelfen." Die Oberrechnungskammer steht, wie ich aus einem mir in Abschrift vorliegenden Schreiben vom 7. Nov. 1907 ersehe, auf dem Standpunkte, daß Untersuchungsakte, die ein in der Irrenanstalt selbst angestellter Sachverständiger bei einem in der Anstalt untergebrachten Exploraten vornimmt, als empfangene Vorbesuche anzusehen seien. Anders dagegen stellen sich offenbar zu dieser Frage sowohl der Herr Minister des Innern als der Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten wie auch der Herr Justizminister. Dieses scheint mir wenigstens aus mehreren Schreiben und Erlassen, die sämtlich nach dem zitierten Kammergerichtsbeschlusse vom 22. Dezember 1905 erschienen sind und mir in Abschrift vorliegen, unzweifelhaft hervorzugehen. So schreibt der Herr Justizminister am 28. März 1907 (J.-Nr. 8678) an den Herrn Minister des Innern (s. o.), daß dagegen nichts zu erinnern sei, daß ein Sachverständiger im Voraus die Ermächtigung nachsuche und erhalte, soviel Vorbesuche machen zu dürfen, als für die Begutachtung erforderlich seien. Dem Gerichte bleibe die Möglichkeit der Nachprüfung, ob die gemachten Besuche auch erforderlich gewesen seien. — Weiter entnehme ich einem Erlaß des Herrn Minister des Innern und der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 28. Dezember 1907 (IVa 1352 und 8743), daß es gerechtfertigt erscheine, wenn den Ärzten der Anstalten die Bestimmung über die Zahl der Vorbesuche zur Vorbereitung eines Gutachtens überlassen bliebe. — Schließlich heißt es in einem Erlaß des Herrn Minister des Innern vom 14. April 1908 (IVa 269), daß den Anstaltsärzten die Bestimmung über die Zahl der zur Vorbereitung des Gutachtens erforderlichen Vorbesuche nach sachverständigem und pflichtgemäßem Ermessen überlassen bleiben solle. — Aus all diesen, auch in den obigen Beschwerden bereits erwähnten Ministerialreskripten geht doch deutlich hervor, daß die Anstaltsärzte — und von diesen ist die Rede — bei Erstattung eines gerichtlichen Gutachtens befugt sein sollen, eine gewisse, der Schwierigkeit des Falles angemessene Anzahl von Vorbesuchen machen zu dürfen; nun handelt es sich aber in den sämtlichen Erlassen um nichts anderes als die Gebührenfrage, und in diesem Zusammenhange kann es gar keinem Zweifel unterliegen, daß von den Ministerien als selbstverständ-



lich angenommen wird, daß diese zugebilligten Vorbesuche auch in Rechnung gestellt werden dürfen und dann auch bezahlt, nicht aber gestrichen werden sollen. Das Oberlandesgericht in H. kommt in seiner obigen Entscheidung auf die Reskripte in folgender Weise zu sprechen: „Man kann ohne weiteres in Übereinstimmung mit den auch vom Beschwerdeführer angeführten Ministerialreskripten und Entscheidungen annehmen, daß die Zahl der Vorbesuche dem ärztlichen Ermessen überlassen, bei der gerichtlichen Gebührenbemessung möglichst nicht bemängelt werden solle." Was nützt es mir aber, daß mir überlassen wird, die Zahl meiner Vorbesuche zu bestimmen, wenn mir nachher die angesetzten Vorbesuche doch gestrichen werden?

Meiner Ansicht nach kann das Gericht nicht ohne weiteres an der in den angeführten Erlassen enthaltenen Rechtsanschauung der Herren Minister vorbei, und es empfiehlt sich für die Praxis, gelegentlich einer eventuell demnächst zu erhebenden Beschwerde, in obigem Sinne noch einmal auf die Ministerialerlasse hinzuweisen und damit die Richter zu veranlassen, speziell zu dieser Seite der Frage Stellung zu nehmen.

Aussichtsreicher noch würde es sein, wenn man bei den Herren Landesdirektoren vorstellig würde, ihrerseits geschlossen gegen die entwürdigende Herabsetzung der Sachverständigengebühren Front zu machen und für eine angemessene Erhöhung der Gebühr für das Gutachten selbst, das doch in vielen Fällen einen Umfang von 30 bis 50 Seiten und mehr erreicht und dessen Anfertigung außerhalb des Rahmens der dienstlichen Obliegenheiten der Anstaltsärzte liegt, sowie für eine ausreichende Entschädigung der mit der Vorbereitung des Gutachtens notwendig verbundenen zeitraubenden Mühe Sorge zu tragen. Oder es müßte eventuell der Vorstand des Vereins deutscher Irrenärzte oder etwa eine zur Wahrung der Standesinteressen zu wählende Kommission direkt von den beteiligten Ministerien eine Äußerung zu erlangen suchen des Sinnes, daß die von ihnen nach obigem bereits als berechtigt anerkannten, zum Zweck der Erstattung eines gerichtlichen Gutachtens von den Anstaltsärzten innerhalb der Anstalten gemachten Vorbesuche von den Gerichten auch zur Zahlung anzuweisen seien, soweit sie von diesen als erforderlich anerkannt würden.

Auf eine Möglichkeit, die aufgewandte Mühe unter Umständen entschädigt zu bekommen, möchte ich noch hinweisen: Man könnte bei Berechnung der Gebühren vorläufig den § 10 des Gesetzes vom 9. März 1872 in Anwendung bringen und eine bestimmte Summe für die sechswöchige Beobachtung des zu Begutachtenden liquidieren. Der betreffende Paragraph lautet: „Insoweit die Gebühren vorstehend nicht nach fest bestimmten Sätzen geregelt sind, ist der im einzelnen Falle anzuweisende Betrag nach der Schwierigkeit des Geschäftes und dem zur Ausrichtung desselben erforderlich gewesenen Zeitaufwande festzusetzen. Diese Festsetzung hat, wenn sich Bedenken gegen die Angemessenheit des liquidierten Betrages ergeben, die zuständige Regierung oder Landdrostei endgültig zu bewirken." Nun ist eine Gebühr für eine länger dauernde, in unseren Fällen sechswöchige Beobachtung im zitierten Gesetze nicht festgesetzt. Außerdem geht aus einem Urteil des Reichsgerichts (III. C.-S.) vom 19. Januar 1900*) hervor, daß für eine über die gewöhnliche Untersuchung, wie sie zur Erstattung jedes Gutachtens in der Regel erforderlich ist, hinausgehende Tätigkeit dem Sachverständigen eine weitere Vergütung gewährt werden muß. Das Königl. Landgericht läßt in seinem oben angeführten Beschlusse vom 12. März 1908 diesen Weg offen; es schreibt: „Ebenso kann dahingestellt bleiben, ob der Sachverständige für fortgesetzte Beobachtung der Angeschuldigten auf Grund des § 10 eine besondere Vergütung würde fordern können, da er den fraglichen Betrag nicht hierfür, sondern für die drei Untersuchungen fordert." Somit könnte man in zukünftigen Fällen dort, wo die Vorbesuche gestrichen worden sind, wenigstens den Versuch machen, den § 10 in Anwendung zu bringen. Jedenfalls würde dieser Versuch dazu dienen, die Sachlage weiter zu klären, die so auf die Dauer unhaltbar wird.

Zum Schluß möchte ich mir gestatten, Herrn Geheimrat Gerlach für gütige Überlassung des gesamten Aktenmaterials meinen besten Dank auszusprechen.

*) Siehe Ärztl. Sachverst.-Zeitung, 1900, Nr. 18: Gebührenwesen.

Mitteilungen.

— **Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin** vom 24. und 25. April. (Schluß.)

Diskussion über das Referat Cramer (Nr. 30) und die Vorträge Aschaffenburg und Weygandt (Nr. 32). — v. Liszt-Berlin weist bezüglich der redaktionellen Formulierung von B 5 der Cramerschen Thesen (Nr. 30, S. 250) darauf hin, daß nicht sowohl die



Frage der „Schuld" als diejenige der „Täterschaft" zu beantworten sei. B 6 wende sich an den urteilenden Richter, komme also für die Gesetzgebung nicht in Betracht. Allgemein findet v. Liszt die Forderung der Thesen zu wenig weitgehend. Dieser Umstand habe zur Folge, daß, wenn die Thesen von der Versammlung angenommen würden, der Versammlungsbeschluß die ins Auge gefaßten Reformen eher hemmen als fördern würde. Die Tendenz, sich in den Forderungen zu beschränken, einen gewissen Konservativismus gelten zu lassen, wirke in diesem Falle, wo es sich um erreichbare viel weitere Ziele handele, entschieden reaktionär. Man müsse sich auch darüber klar werden, ob und welche Vorschläge für die Novelle zum Strafgesetzbuch, die bald zu erwarten sei, in Betracht kämen, und welche Vorschläge erst in der Reform des Strafgesetzbuches, die erst in 5 bis 6 Jahren zu erwarten sei, berücksichtigt werden sollen. Zu C 1 sei die Tatsache, daß der Begriff der freien Willensbestimmung „nicht erforderlich" sei, längst anerkannt, man müsse darauf dringen, daß der Begriff überhaupt im Strafgesetzbuch vollständig verschwinde. Zu C 2 bemerkt v. Liszt, daß auch die konservativsten Juristen schon dafür seien, daß der Begriff des Diszernement falle; die fortschrittlichere Forderung sei, daß die „bedingte Verurteilung" an Stelle der „bedingten Begnadigung" trete. Bezüglich des Aschaffenburgschen Vortrags weist v. Liszt auf den Unterschied der Bezeichnung „vermindert Zurechnungsfähige" gegenüber derjenigen „geistig Minderwertige" hin. Die Frage der Unterbringung vermindert Zurechnungsfähiger sei zu erörtern. Es müßten Anstalten unter psychiatrischer Leitung gefordert werden. Diese Frage gehe über den Rahmen des Strafgesetzbuches hinaus, da viele geistig Minderwertige mit dem Strafgesetzbuch überhaupt nicht in Konflikt kommen. v. Liszt habe von der Versammlung und speziell aus dem Referate den Eindruck gewonnen, daß unter den Psychiatern eine resignierte Stimmung bezüglich der Reformen herrsche. Das sei begreiflich, wenn man sehe, wie wenig naturwissenschaftliche Anschauungen und Begriffe sich einbürgern. Mangelndes Verständnis, häufig auch Mißtrauen und böser Wille hemme den Fortschritt. Das sei auch bei vielen Kriminalisten so. Der Pessimismus und die Resignation sei aber nicht angebracht. Einer der stärksten Gegner in Österreich — Högel-Wien — sei überwunden worden. In Deutschland stehen die Aussichten günstig. Die maßgebenden Kreise (Kahl) seien rationellen Reformen zugeneigt.

Herr Meyer schlägt vor, im Anschluß an die Diskussion von Liszts die definitive Besprechung hinauszuschieben, was allgemein angenommen wird. Auch der darauf folgende Vorschlag Alts, eine Kommission zu erwählen, die im nächsten Jahre die psychiatrischen Wünsche der Strafgesetzreform neu formuliert dem Verein vorlegen soll, wird angenommen.

Der Verein beschließt, eine Kommission zu ernennen, die, aus drei Psychiatern bestehend, unter Zuziehung eines Juristen Gesetzesvorschläge auszuarbeiten hat, soweit die bestehende Strafgesetzgebung eine Änderung wünschenswert erscheinen läßt. Diese Vorschläge sind vor der nächsten Jahresversam[illegible] den Mitgliedern des Vereins mit kurzer Begr[illegible] gedruckt vorzulegen und werden auf der Vers[illegible] zur Diskussion und Abstimmung gebracht. [illegible] schlüsse des Vereins sollen dann dem Re[illegible] amt in Form einer Denkschrift als Material [illegible] werden.

Dem Vorschlage entsprechend werden ge[illegible] Herren: Kramer, Aschaffenburg, v. L[illegible] Moeli.

Friedländer, Hohe Mark i. T. be[illegible] furt a. Main: Kritische Bemerkunge[illegible] § 300 Str. G. B.

Vortragender kann an dieser Stelle auf d[illegible] Literatur und auf die verschiedenen juristis[illegible] legungen des § 300 nicht eingehen. An d[illegible] mehrerer zum Teil recht komplizierter Fälle [illegible] er die von anderer Seite (Moll, Pl[illegible] Aschaffenburg, Schmidt u. a.) in [illegible] Weise bewiesenen Unvollkommenheiten de[illegible] lichen Paragraphen. Der Umstand, daß [illegible] kurzer Zeit viele Fälle in die Behandlung [illegible] obachtung des Vortragenden gelangten, [illegible] schwierige Lage, in die der Gutachter und S[illegible] ständige geraten kann, erkennen lassen, be[illegible] Häufigkeit derselben, und diese wieder ist es [illegible] Vortragenden veranlaßt, im gegenwärtigen [illegible] auch seine Erfahrungen mitzuteilen. In [illegible] spielen, die kurz skizziert werden, handel[illegible] um ungemein wichtige soziale, vermögens- [illegible] rechtliche Momente. Das Berufsgeheimnis [illegible] in der jetzigen Fassung bestehende § 300 [illegible] Vortragenden wiederholt, Angehörige von [illegible] die ein Testament, eine Ehe anfechten od[illegible] Scheidung durchsetzen wollten, die Betreffen[illegible] einzigen Rechtsmittels zu berauben. Vort[illegible] wirft die Frage auf, ob nicht alle Anstrengu[illegible] macht werden müßten, ein Gesetz zu ver[illegible] unter dessen Schutz eben dieses Gesetz vo[illegible] Personen mißbraucht werden kann, die [illegible] durch den § 300 gebunden wissen, wobei [illegible] lich absieht von den im Gesetz vorgesehene[illegible] in denen der Arzt befugt bezw. gezwungen [illegible] Berufsgeheimnis zu verletzen. Er weist da[illegible] daß auch die Zusendung der Kranken[illegible] Wechsel der Anstalt an die zweite n[illegible] weiteres gerechtfertigt erscheint, obwohl der [illegible] der Akten zur Gepflogenheit gehört, und se[illegible] bis heute keine Fälle bekannt wurden, in [illegible] zu praktischen Verwicklungen kam. Das [illegible] von Mitteilungen an Ärzte, die im Auf[illegible] Familienmitgliedern Erkundigungen, besonde[illegible] Diagnose betrifft, einziehen. Vortragender [illegible] ohne weiteres den Autoren beipflichten, die [illegible] liche Ethik als Richtschnur bei ihrem [illegible] gegenüber dem § 300 bezeichnen. Die [illegible] eines Gesetzes dürfte nur von den gesetzl[illegible] stimmungen, nicht von individuellen Ans[illegible] bezw. Erfahrungen vorgezeichnet sein. Weit[illegible] wähnt er die von Placzek in dankenswert[illegible] zusammengestellten entsprechenden Bestimmu[illegible] fremden Länder und polemisiert gegen Ga[illegible]

dessen vorgeschlagener Änderung des § 300 er sich nicht einverstanden erklären kann. Gans will den § 300 in der Weise geändert wissen, daß es heißt: „Die Offenbarung ist straflos, wenn sie vor Gericht oder in Wahrnehmung berechtigter Interessen erfolgt. Die Verfolgung tritt auf Antrag des Anvertrauenden ein.“ Bezüglich der Kritik dieses Vorschlages wird auf die ausführliche Arbeit verwiesen. Vortr. glaubt nicht, daß es ihm gelungen sei, eine einwandfreie Fassung des Paragraphen zu finden, möchte aber vorschlagen, folgende Fassung der Kritik zu unterziehen: „Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Ärzte usw. werden, wenn sie nachweisbar böswillig oder fahrlässig Privatgeheimnisse offenbaren usw., bestraft. Die Offenbarung ist straflos, wenn sie geschieht, um Schädigungen einzelner oder der Gesamtheit zu verhüten. Die Verfolgung tritt auf Antrag ein“ (Der Vortrag erscheint ausführlich an anderer Stelle.)

Diskussion zum Vortrag Friedländer:

Herr Ganser führt aus, daß sich bei § 300 Str. G. B. alles um das Wort „befugt“ dreht; wenn uns die Befugnis nicht durch den Anvertrauenden erteilt wird, so müßte sie uns gewissermaßen vom Gericht verliehen werden, nachdem der Anspruch derjenigen Partei, die an unserer Aussage interessiert ist, gerichtlich erstritten ist. In diesem Sinne wäre die Gesetzgebung zu beeinflussen.

Herr Meyer-Königsberg schließt sich den Ausführungen Gansers an. Er erwähnt einen Fall, bei dem ein Patient nur wegen Augenjucken zur Untersuchung kam und Pupillenstarre sowie fehlende Kniephänomene neben psychisch verdächtigen Erscheinungen bot. M. entschloß sich in Übereinstimmung mit dem konsultierenden Augenarzt, dem Vater Nachricht zugehen zu lassen. M. erhebt auch Bedenken gegen die zu detaillierte Personalangabe in der Krankengeschichte, die Herr Friedländer zuletzt mitteilte.

Herr Placzek erklärt, daß unter der neuesten R.-G.-Entscheidung der Arzt für berechtigt erklärt wird, bei Kollision von Pflichten der nach seinem Ermessen ethisch höheren Pflicht zu folgen. Er dürfte also unter den jetzigen Verhältnissen kaum noch strafbar werden, denn die R.-G.-Entscheidung schützt ihn. Ob allerdings für alle Kollisionsmöglichkeiten, möchte ich dahingestellt sein lassen.

Herr Aschaffenburg glaubt nicht, daß es möglich sein wird, eine Fassung zu finden, die für alle praktisch vorkommenden Fälle ausreicht, wie die vielen Gesetzesvorschläge erkennen lassen. Die Furcht vor der Anwendung des Paragraphen gegen die Ärzte darf insofern wohl als etwas unbegründet betrachtet werden, als tatsächlich die Verfolgungen gemäß § 300 zu den größten Seltenheiten gehören. Auch die von Friedländer versuchte Fassung hilft uns nicht über die Schwierigkeit hinweg, daß ein Patient in bösartiger Weise wichtige Dinge verschwiegen haben will, A. persönlich würde sich im ersten Falle nicht einen Augenblick besonnen haben, seine Wahrnehmung den Angehörigen mitzuteilen auf die Gefahr hin, eine Verurteilung über sich ergehen lassen zu müssen. Schließlich bemerkt A. noch, daß der einen R.-G.-Entscheidung, die der subjektiven Überzeugung von der Notwendigkeit eines Bruchs des Berufsgeheimnisses weiten Spielraum läßt, andere entgegenstehen, darunter eine, die nicht einmal die Offenbarung vor Gericht als befugt anerkennt. Es wäre also verfehlt, sich allzu sehr auf die von Friedländer erwähnte R.-G.-Entscheidung zu verlassen.

Herr Moeli verweist auf die Anmerkung zur R.-G.-Entscheidung, wonach keineswegs gerichtliche Zeugenaussagen vor der Stellung unter „unbefugt“ vollkommen gesichert sind. Dagegen erscheint eine Mitteilung über eine Behandlung, auf die der Kranke sich als Beweis für Ansprüche usw. berufen hat, an die zuständige Stelle (Invaliditätsversicherung pp.) zulässig.

Schlußwort: Herr Friedländer meint gegenüber Herrn Ganser, daß das Gericht nicht ohne weiteres befugt sein dürfte, den Arzt von seiner Berufsverschwiegenheit zu entbinden. Gegen die Bedenken Herrn Meyers möchte Vortr. bemerken, daß er in einer geschlossenen, streng wissenschaftlichen Versammlung gesprochen hat; er glaubt nicht, daß jemand die für das Thema nötige Andeutung verstehen konnte (übrigens wurde der Fall in allen Zeitungen besprochen!). Die von Herrn Placzek zitierte R.-G.-Entscheidung ist Vortragendem bekannt; sie und der zu ihr gehörende Zusatz wurde von Herrn Moeli treffend erläutert. Sie genügt nicht, den Sachverständigen in allen Fällen zu schützen.

Herrn Aschaffenburgs Standpunkt ist ethisch sicherlich zu bewerten. Praktisch steht Vortr. auf dem Standpunkte, daß der aus § 300 bestrafte Arzt eben vorbestraft und die Höhe der Strafe dagegen bedeutungslos bleibt, weil der Betreffende bei denen, die seine Motive nicht kennen, eben als „vorbestraftes Individuum“ gilt.

Herrn Möller pflichtet Vortragender durchaus bei.

4. Sitzung. Sonnabend, den 25. April, nachmittags 2 Uhr.

Vorträge:

Herr Birnbaum-Herzberge: Über vorübergehende Wahnbildungen auf degenerativer Basis.

Vortr. bespricht zunächst die inhaltlichen und formalen Eigentümlichkeiten des Wahnbildes und kennzeichnet dann die den wahnhaften Ideen eigene Oberflächlichkeit, wie sie in dem unzulänglichen und schwankenden Realitätswert (übertriebene, spielerische, widerspruchsvolle Äußerungen, Neben- und Nacheinander von wahnhaften und Wirklichkeitsvorstellungen), in der Unbeständigkeit der Ideen, der Veränderlichkeit der wahnhaften Inhalte und ihrer Bestimmbarkeit durch äußere Einflüsse zum Ausdruck kommt. Er geht dann zu den Einzelabschnitten des Verlaufs über, betont bei der Initialphase neben dem unvermittelten Einsetzen der Wahngebilde die häufig am Anfang bestehenden Bewußtseinsstörungen (teils Dämmerzustände mit Stupor-, Ganser-Symptomen, oder phantastischer Verfälschung der Situation und eigenen Person, teils Zustände veränderter Affektlage mit kindisch affektiertem oder eigentümlich gleichgültigem Verhalten). — Er schildert



sodann die Mannigfaltigkeit des Gesamtverlaufs, wobei er näher auf die durch vielfache Schwankungen ausgezeichneten zusammengesetzten und protrahierten Verlaufsformen eingeht. Die scheinbare Regellosigkeit des Verlaufsbildes führt er auf den Einfluß äußerer Faktoren zurück und charakterisiert das Wesen des Wahnvorgangs im allgemeinen, indem er ihn in Beziehung zu der den Degenerierten eigenen Labilität des psychischen Gleichgewichts setzt und ihn als episodische, auf äußere Anstöße hin erfolgende Störung des degenerativen Grundzustandes erklärt. Sodann erörtert er die Wesensart der wahnhaften Ideen im speziellen. Für ihre von der paranoischen abweichende Eigenart führt er zum Beweise an die häufige Konzeption der Vorstellungen im Zustande der Bewußtseinsstörungen, ihre oberflächliche, oft von Zufälligkeiten abhängige Entstehungsweise, die Produktion von Ideen ohne eigentlich wahnhaften Inhalt, das Auftreten von Erinnerungsfälschungen, wobei z. T. die selbstverständlichen Daten aus dem Vorleben, Geburtsjahr, Alter usw. immer wieder falsch angegeben werden, und endlich die Unterdrückung unlustbetonter Vorstellungsgruppen. Er weist dann nach, daß die Ideen auf dem Wege der Selbstbeeinflussung ihren Realitätswert erhalten und bezeichnet sie im Gegensatz zu den paranoischen Ideen als wahnhafte Einbildungen. Ihre Entstehungsweise setzt er in Beziehung zu einem allgemein degenerativen Wesenszug: der Labilität der Vorstellungen und der damit verbundenen erleichterten Dissoziierbarkeit, und hebt hervor, daß in den wahnhaften Einbildungen auch spezielle psychopathische Eigentümlichkeiten der erkrankten Persönlichkeit zum Ausdruck kommen.

Von nahestehenden Krankheitsformen führt er zunächst die Phantasielügen der pathologischen Schwindler an mit ihrem autosuggestiv gewonnenen und schwankenden Realitätswert und weist dann auf die engen Beziehungen zu allgemeinen und speziellen Eigentümlichkeiten der Hysterie hin, wobei er besonders die weitgehenden Übereinstimmungen mit hysterischen Bewußtseinsstörungen betont. Zu ihnen bestehen alle Arten Übergänge, und manche Fälle degenerativer Wahnbildung kann man sogar mit einem gewissen Rechte als protrahierte Dämmerzustände ansehen. Entsprechend der Bestimmbarkeit des Krankheitsbildes durch psychische Faktoren besteht eine ebenso enge Beziehung zur Simulation, und all die übertriebenen und widerspruchsvollen Äußerungen, die zunächst vielleicht mehr oder weniger beabsichtigt waren, sind infolge der eigenartigen psychopathischen Veranlagung dieser Individuen auf autosuggestivem Wege zu echten Krankheitssymptomen geworden.

Zum Schluß weist Vortr. noch darauf hin, daß manche dieser Fälle früher als originäre Paranoia gegolten haben.

Diskussion zu Vortrag Birnbaum:

Bleuler: Alle die geschilderten Symptome kommen unter anderem bei Dementia praecox vor. Es wäre sehr wichtig, etwas über die Differentialdiagnose dieser Zustände gegen die Dementia praecox zu vernehmen.

Birnbaum (Schlußwort): Vortr. erwidert, daß er nur die Beziehungen zu nahestehenden Krankheitsformen berücksichtigt, von der Differentialdiagnose dagegen überhaupt abgesehen hat. Differentialdiagnostisch sind gegenüber der Dementia praecox vor allem die initialen Bewußtseinsstörungen anzuführen, sodann die weitgehende Beeinflußbarkeit des Krankheitsbildes in allen Einzelheiten durch äußere Faktoren und schließlich das Ausbleiben jedes wie auch immer gearteten Defektzustandes.

M. Reichardt-Würzburg: Über die Hirnmaterie.

Der Vortrag ist gedacht als Einleitung zu einer Reihe Untersuchungen, welche sich mit der Frage beschäftigen: Was geht in einem kranken Gehirn vor sich, wenn klinisch bestimmte Erscheinungen auftreten? Und zwar sind es in erster Linie eine Anzahl mehr auf körperlichem Gebiete liegender Symptome, bei welchen die Beantwortung der obigen Frage in Angriff genommen werden kann: Die anfallsartigen Störungen, der Stupor, die Stauungspapille bei Katatonie (auch ein Teil der Fälle von „Pseudotumor cerebri" gehört in das Gebiet der Katatonie), die endogenen Körpergewichts- und Körpertemperaturschwankungen, der Tod. Namentlich der zeitliche Ablauf solcher Symptome, z. B. der anfallsartigen Störungen, ist zu berücksichtigen. Die zugrunde liegenden Hirnveränderungen müssen solche sein, daß sie ganz akut entstehen und ebenso verschwinden können, und zwar spurlos, restlos. Diese Hirnveränderungen müssen demnach reversibel sein. Die pathologische Anatomie hat bei der Beantwortung solcher Fragen völlig versagt. Es heißt also, das Gehirn nach neuen Methoden und unter anderen Gesichtspunkten zu untersuchen. Solche Gesichtspunkte sind z. B. diejenigen, welche uns die physikalische Chemie des lebenden Gewebes an die Hand gibt. Unter „Hirnmaterie" wird demnach auch die Hirnsubstanz, in rein physikalischem Sinne betrachtet, verstanden. Das Gehirn besteht aus kolloidalem Materiale. Wenn auch die Physik der Kolloide selbst noch in den Anfängen ist, so gelang es doch dem Vortragenden mittels der Untersuchung des Hirnes mit Hilfe der Wage, bestimmte physikalische Zustandsänderungen des Gehirnes nachzuweisen, welche die oben erwähnten klinischen Symptome wenigstens teilweise einem Verständnis näher bringen und zugleich auch vielleicht den ersten Anfang eines Einblickes gestatten in das dynamische Geschehen in der kranken Hirnmaterie. So gibt es akute (bis 200 g Schwankungen im Hirngewicht) und chronische Volumen- und Gewichtsänderungen des Hirnes, welche als direkte Lebenserscheinungen der kranken Hirnmaterie aufgefaßt werden müssen. Möglicherweise spielt der Ein- und Austritt des Wassers — des hauptsächlichsten und wichtigsten Bestandteiles der kolloidalen Materie — hierbei die Hauptrolle (nach Analogie der Vorgänge im Pflanzenprotoplasma während der Reizbewegungen).



Bei Stuporzuständen kann es zu Gerinnungsvorgängen in der Hirnmaterie kommen.

(Selbstbericht.)

Näcke: Vergleichung der Hirnoberfläche Paralytischer mit der von Normalen.

Stieda, Toldt und andere behaupten, Hirngewicht, Reichtum und Anordnung der Windungen hätten nichts oder nur wenig für den Intellekt oder sonstwie etwas zu bedeuten. Andere widersprechen ihnen und besonders Spitzka jun. durch große Untersuchungen. Sehr wahrscheinlich, fast sicher sogar spielen obige Momente aber doch eine große Rolle, natürlich nicht die alleinige. Ebenso groß wie am Integument und an den inneren Organen ist die Variabilität der einzelnen Teile an der Hirnoberfläche und wohl sicher nichts Zufälliges. Es besteht auch hier ein allgemeiner Plan. Nur die seltenen Varietäten erscheinen — von den Größenverhältnissen der Lappen etc. abgesehen — von Belang. Vorsichtigerweise soll man sie nicht Stigmen nennen, solange ihre Häufung bei den verschiedenen Klassen bei Minderwertigen und Entarteten nicht feststeht, und auch dann könnten es vielleicht nur progressive Bildungen sein. Untersucht wurden 30 Gehirne von Paralytikern (außerdem noch von 26 der Leipziger Irrenklinik) und von 15 Normalen (inkl. 1 Frau), und zwar stets an der Vorder- und Innenfläche. Im Durchschnitt fanden sich bei den P 9,9, bei N. 9,4 Anomalien; bei beiden bot die linke Hälfte etwas mehr dar als die rechte. Nur bez. weniger Bildungen hatten die P. mehr, dagegen waren sie allein vertreten bei freiliegender Insel, Aufsteigen eines inselförmigen Windungsstückes, Mikrogyrie und puerilen Windungen, Warzenbildung der Windungen, abnorm kleiner Stirn etc. Besonders aber wichtig war, daß doppelte oder mehrfache Taschen, ebenso doppelte Deckulbildungen und solche an beiden Hälften allein hier vorkamen. 4 P. hatten also wichtige Anomalien allein oder häufiger als unsere N., die fast kaum normal erschienen. Weitere Untersuchungen sind natürlich nötig. Im allgemeinen ging die Zahl der Anomalien am Gehirn parallel zu der an dem Äußeren des Körpers. Unsere jetzigen Untersuchungen sprechen also gleichfalls für eine anatomische Minderwertigkeit des P.-Gehirns, die bekräftigt wird durch die Untersuchungen der Stigmen an den inneren Organen und am Körper, welche Vortragender s. Z. durchführte, bekräftigt ferner durch die hohe erbliche Belastung, Charakteranomalien etc. der Paralytiker, ihrer oft minderwertigen Deszendenz, bekräftigt endlich durch die Untersuchungen Baltorfs und Sterns am tabischen R. M. Aber nur eine teratologische Untersuchung der Gehirnrinde des angehenden P. oder — da solches Material schwer zu haben ist — des Basalganglions, event. des Marks kann das invalide Gehirn des P. endgültig beweisen. Alles spricht jedoch bis jetzt dafür und Obersteiner stellt die richtige Formel auf: paralyticus nascitur atque fit, d. h. also: ohne invalides Gehirn kann auch Syphilis keine P. erzeugen, doch muß man noch eine spezielle Art von anatomischer Disposition dazu fordern.

(Eigenbericht.)

Kapff-Fürstenwalde: Welches Interesse hat die praktische Psychiatrie an der Spezialbehandlung Alkoholkranker?

Nach einer geschichtlichen Einleitung und Kritik der Heilstättenbewegung kommt Vortr. auf die zielbewußte allgemeine Fürsorge für die Trunksüchtigen zu sprechen. Der größte Fortschritt sei die Spezialbehandlung Alkoholkranker in besonderen Anstalten, die nicht den Irrenanstalten angegliedert werden sollten. Die Trinkerheilstätten genügen noch nicht ganz ihrer zukünftigen Aufgabe. Es muß Gelegenheit gegeben werden, daß in den Spezialanstalten für Trunksüchtige für geeignete Unterbringung derjenigen Kranken, die an getrübten Bewußtseinszuständen und echten alkoholischen Geistesstörungen leiden, gesorgt werden kann wie für gemeingefährliche Geisteskranke in Spezialanstalten.

Hoppe-Uchtspringe: Die Bedeutung der Stoffwechseluntersuchungen für die Behandlung der Epileptiker.

Alle Theorien, welche die Ursache der epileptischen Anfälle in einem bestimmten Stoffwechselgift (Cholin, Azeton, Harnsäure usw.) vermuten, haben sich bisher als trügerisch erwiesen. Ebenso wie — nach Binswanger — die Ursachen der Epilepsie sehr verschiedene sein können, ebenso mannigfaltig sind die Ursachen der einzelnen epileptischen Anfälle, ebenso verschieden die Gifte, welche bei einem epileptisch veränderten Nervensystem den Anlaß zu Krampfanfällen geben können. Der Organismus schützt sich gegen die ständig im Darm sich bildenden giftigen Stoffe durch mehrere Drüsen, welche — wie Combe ausführt — gewissermaßen vier Verteidigungslinien bilden. 1. Die Darmepithelien (und die Verdauungssäfte). 2. Die Leber. 3. Die sogen. antitoxischen Drüsen (z. B. Schilddrüse, Nebennieren). 4. Die Ausscheidungsorgane (Nieren, Haut usw.). Sind an einer dieser verschiedenen Stellen Schäden vorhanden, so können Gifte zur Resorption und Wirkung gelangen, welche bei einem Epileptiker zu Anfällen Anlaß geben können. Mit den Methoden der inneren Medizin und Physiologie ist nachzuforschen, an welcher dieser Stellen Mängel und Schäden bestehen, welche Organe minderwertig sind. Auf Grund derartiger systematischer Untersuchungen wird man oft imstande sein, die Ursachen der einzelnen epileptischen Anfälle zu ergründen und dem Epileptiker zu helfen.

Das Hauptverdienst von Toulouse-Richet besteht darin, die Nervenärzte nachdrücklich auf die Bedeutung einer streng regelmäßigen Ernährung, besonders einer geregelten Salzzufuhr, hingewiesen zu haben. Für die Wirkung unserer arzneilichen Salze ist der Na Cl-Gehalt der Nahrung von größter Bedeutung. Ist die Salzzufuhr genau geregelt, wird auch die Wirkung der arzneilichen Salze eine regelmäßige und zuverlässige sein.

Durch interkurrente fieberhafte Erkrankungen kommen bei Geisteskranken und Epileptikern oft

Verschlimmerungen, oft aber auch erhebliche Besserungen zustande. Durch genaue Stoffwechseluntersuchungen wird man die Einwirkung dieser Krankheiten auf den Gesamtorganismus und damit vielleicht auch die Ursachen der Besserung bezw. Verschlechterung feststellen können. Für die Bromwirkung ist die durch das Fieber veränderte Salzausscheidung (z. B. bei der Pneumonie) von außerordentlicher Bedeutung.

Auf den Zusammenhang zwischen Ca-Gehalt der Organe und den spasmophilen Zuständen des Kindesalters hat in letzter Zeit besonders Stoeltzner hingewiesen. Die Uchtspringer Untersuchungen bestätigen die Bedeutung des Ca-Stoffwechsels im Organismus für das Entstehen der Kinderkrämpfe, jedoch erscheint die Deutung der Befunde im Stoeltznerschen Sinne noch nicht einwandfrei.

H. Liepmann: Die agnostischen Störungen.

L. führt aus, daß die bisherige Lehre von den „asymbolischen" oder besser agnostischen Störungen zu einseitig die Dissoziation der Gegenstandsvorstellung in die Sinnesqualitäten in Betracht gezogen habe. Immer sollte bei der Seelenblindheit etwa die optische Komponente verloren oder von der taktil-kinästhetischen resp. akustischen dissoziiert sein. Dem entsprach Wernickes Störung der primären und sekundären Identifikation. Nicht nur bedarf diese Lehre einer Ergänzung in dem schon von verschiedenen Seiten geforderten Sinne, daß eine Unzulänglichkeit der Synthese von Empfindungen bei erhaltenen Erinnerungsbildern häufig vorkommt, sondern — sowohl was den Erinnerungsbesitz (die Gegenstandsbegriffe) wie was den Wahrnehmungsprozeß selbst anbelangt — ist die Rücksicht zu ziehen, daß es eine Dissoziation gibt, die nicht in der Richtung der Sinnesqualitäten geht, sondern in sich erhaltene Komplexe von Sinnesqualitäten von anderen in sich erhaltenen Komplexen abspaltet. Diese disjunktive oder ideatorische Spaltung hat L. früher bei den „Störungen des Handelns" besprochen und neben den ideatorischen Apraxien damals schon als ideatorische Agnosien skizziert.

Kleist hat den Begriff nach einer Seite schon näher entwickelt.

Diesen Begriff der ideatorischen oder disjunktiven Agnosien im Gegensatz zu den bekannten „dissolutorischen" legt L. nun ausführlicher dar, erläutert ihn an Beispielen und zeigt, wie er bei Paralytikern, Arteriosklerotikern, Senilen, ja gelegentlich selbst bei Geisteskranken und Deliranten, selbst Manischen eine erhebliche Rolle spielt, z. B. in der Verkennung der Situation.

Diskussion: Neißer glaubt, daß die Analyse des Vortr. sich als fruchtbar erweisen wird. Das gekennzeichnete Gebiet agnostischer Störungen kommt für die Beurteilung mannigfacher Symptome bei den Psychosen zweifellos sehr erheblich in Betracht. Besonders bei gewissen Fällen, welche zur Dementia praecox gehören, spielt die Unfähigkeit, die Einzel- und Teilwahrnehmungen in gewohnter Weise zu einem Situationsganzen zusammen zu setzen, eine große Rolle. N. führt eine Reihe von verschiedenen Typen und Modalitäten solcher Störungen an und weist nebenbei auch auf eine Eigentümlichkeit mancher hebephrener Sinnestäuschungen, namentlich des Gesichtssinnes, hin, welcher vielleicht eine innere Beziehung zu solchen Störungen zukommen dürfte, daß nämlich nur Teile von Gegenständen, Winkel, Linien u. dgl. halluzinatorisch auftauchen.

Liepmann (Schlußwort): Der Hinweis des Herrn Neißer auf hierher gehörige Beobachtungen in ungedruckten Vorlesungen Kahlbaums ist interessant. Das Vorkommen derartiger Abirrungen ist ja so verbreitet, daß gelegentlich jeder Psychiater auf sie aufmerksam werden müßte. Nur war man von der Aufgabe der Lokalisation so fasziniert, zugunsten der Dissoziation in Sinneskomponenten, daß man die prinzipielle Bedeutung der disjunktiven Störungen für die Gnosie vernachlässigte.

Übrigens sind nicht alle Störungen der Synthese von Empfindungen disjunktiver Art, sondern auch diese Synthese unterliegt beiderlei Störungen: der dissolutorischen einerseits und der disjunktiven-ideatorischen andererseits.

Beyer-Roderkirchen: (Heilstättenbehandlung der Nervenkranken im Zentralblatt für Nervenheilkunde ausführlich veröffentlicht).

Diskussion: A. M. Laehr: Bei der vorgerückten Zeit unterdrücke ich mancherlei Bemerkungen, welche ich zu den Ausführungen des Herrn Vortr. zu machen hätte. Pro domo möchte ich hier nur der Auffassung, wie sie seinen Worten entnommen werden kann, entgegentreten, daß nämlich Haus Schönow im Golde schwimmt und seine scheinbar günstige Entwicklung hierauf begründet sei. Allerdings bildete die Stiftung größerer Kapitalien die Voraussetzung für die Gründung der Heilstätte, aber ihr Betrieb basierte von Anfang an auf den Einnahmen aus den Pflegegeldern. Neben dieser materiellen Grundlage ist es doch aber in erster Linie der ideellen Hilfe zu danken, deren sich die Heilstätte von Anfang an von den verschiedensten Seiten erfreuen durfte, wenn sie auf eine nunmehr bald neunjährige erfolgreiche Arbeit zurückblicken kann.

Benda: Auch ich bedaure mit dem Herrn Vortragenden, daß die Heilstättenbewegung ins Stocken geraten ist, und zwar ist dies um so auffallender, als die beiden Musteranstalten Haus Schönow und die Rasenmühle unbestritten hervorragende Erfolge aufzuweisen haben. Es existieren gegenwärtig nur etwa 12 Anstalten, einschließlich des Unfallnervenkrankenhauses Stötteritz. Der langsame Fortschritt hat m. E. verschiedene Ursachen: Da das Verständnis für die Bedeutung der funktionellen Nervenstörung bei den Laien noch fehlt, so versagt hier einerseits die Privatwohltätigkeit — abgesehen von vereinzelten Ausnahmen —, andererseits glauben die Behörden es nicht verantworten zu können, für eine Sache, die ihnen so wenig bedeutsam erscheint, so große Opfer zu bringen; und doch würden diese Opfer in Wirklichkeit nur geringe sein, da, wie ich hier nicht weiter auseinanderzusetzen brauche, eine Entlastung der Irren- und Armenpflege durch die Nervenheilstätten unbedingt zu erwarten steht. Um so freudiger ist

es unter den obwaltenden Umständen zu begrüßen, daß die Stadt Berlin in absehbarer Zeit eine Nervenheilstätte eröffnen wird. Die Deputation für die städtische Irrenpflege hat bereits beschlossen, in Wuhlgarten, angegliedert an die Anstalt für Epileptische, eine Anstalt für Nervenkranke zu eröffnen.

Cramer ergänzt einzelne allgemeine Betrachtungen durch seine Erfahrungen in der Rasenmühle.

Beyer (Schlußwort): Es hat mir nichts ferner gelegen als zu behaupten, daß Haus Schönow seine glänzenden Erfolge, die niemand mehr bewundert als ich, lediglich seiner günstigen finanziellen Lage zu verdanken habe, und daß es ein Hindernis für die weitere Ausbreitung der Nervenheilstättensache gewesen sei. Ich habe nur im Zusammenhange mit der Kostenfrage darauf hingewiesen, daß Haus Schönow durch das Zusammentreffen außergewöhnlich glücklicher Umstände in der Lage ist, seine Pflegesätze niedrig zu halten, wie man das bei gleichen Leistungen anderwärts nicht nachmachen kann. Tatsächlich ist Haus Schönow trotz achtjährigen Bestehens noch ohne Nachfolge geblieben.

Herrn Cramer erwidere ich, daß ein wesentlicher Unterschied besteht zwischen „Arbeitstherapie" als einer ganz spezifischen Therapie für bestimmte Klassen von Nervenkranken, und zwischen der Verwendung der Arbeit bei der Behandlung von Nervenkranken. Nicht die erstere, sondern die letztere ist es, die in der Heilstättenbehandlung eines größeren Krankenbestandes verwendbar und unentbehrlich ist. An der grundsätzlichen Trennung der Geschlechter muß ich festhalten, wo es sich darum handelt, in einer größeren Heilstätte mit großem unübersichtlichen Areal ein überwiegend aus niederen Kreisen stammendes Krankenmaterial zu verpflegen.

H. Vogt-Frankfurt a. M.: Beiträge zum Studium der Entwicklungskrankheiten des Gehirns.

1. Selbstdifferenzierung und funktionelle Anpassung: Eine auf der phylogenetischen Organisation des Gehirns beruhende Einteilung verdanken wir Edinger: die in Paläenzephalon und Neenzephalon. Sie ist die einzige, die nicht deskriptiv ist, sondern aus dem Studium des prinzipiellen Bauplanes hervorgeht. Das Paläenzephalon verhält sich durch die ganze Tierreihe ziemlich gleichförmig, es wird als der Träger der allen Lebewesen vom Wirbeltiertypus eigenartigen einfachen instinktiven Lebensfunktionen angesehen, während alle höheren Eigenschaften in den später erworbenen neenzephalen Teilen (Hirnmantel) ihr Substrat finden. Unterschiede im Paläenzephalon finden sich nur (in der Tierreihe aufwärts) in geringem Maße, sie sind, soweit nicht im Zusammenhang mit veränderten instinktiven Funktionen stehend, morphologisch aufzufassen als der Ausdruck des Einflusses des neuerworbenen Neenzephalon auf die paläenzephale Anlage. So konnte Aricus-Kappers die Verlagerung, welche die motorischen Oblongatakerne im Laufe der Phylogenese erfahren, zurückführen auf derartige mit der fortschreitenden Hirnentwicklung einhergehende Umgestaltungen. Der VII. Hirnnervenkern, der bei Fischen dorsal liegt, wandert phylogenetisch unter dem Einfluß der (neenzephalen) Pyramidenbahn ventralwärts; frei liegt er teilweise bei Vögeln, ganz bei Säugern. Für diese Wanderung der Kerne ist die Richtung der sie am meisten influenzierenden Bahnen Gesetz (Aricus-Kappers).

Ähnlichen Gesichtspunkten begegnen wir in der Verfolgung der Hirnteratologie. Schon v. Monakow hat die Scheidung in phylogenetisch alte und neue Hirnteile gemacht und die relative Selbständigkeit jener beim Aufbau des Gehirns und ihre Unabhängigkeit von den übergeordneten Hirnteilen betont. Jener Konstanz der Anlage und Ausbildung an den tieferen Hirnteilen, z. B. der Medulla oblongata, die bei schweren Agenesien des Großhirns intakt bleibt, stehen nun einige wenige in solchen Fällen zu beobachtende Veränderungen gegenüber. Dahin gehört die Vorlagerung des Fazialiskerns in dorsaler Richtung bei Hemizephalen und anderen großhirnlosen Mißgeburten.

Wir haben also (Demonstration einer Tafel) eine teratologische und eine phylogenetische Reihe vor uns, die beide gleichsinnig zeigen, daß bei Vorhandensein der neenzephalen Pyramidenbahn eine Ventral-Wanderung des VII. Kernes stattfindet, die bei Mangel jener Bahn (auch ontogenetisch) ausbleibt.

Dieser Parallelismus ist ein Beispiel für viele. Er zeigt uns den Ausdruck eines Grundgesetzes in der Hirnentwicklung, das Verhältnis der Selbstdifferenzierung zur funktionellen Anpassung. Das Wesen der ersten zeigt sich darin, daß ein Teil der Hirnanlage sich unabhängig von anderen bis zu einem hohen Grade der Gestaltung entwickeln kann, unbeschadet des Fehlens oder Vorhandenseins anderer Anlageteile: Dies gilt für die Hauptsache der paläenzephalen Anlage. Im weiteren Gange der Entwicklung greifen nun aber einzelne Teile sukzessiv in die Anlage anderer ein, nur unter dem Einfluß jener ist die völlige Fertiggestaltung dieser denkbar: dies ist die abhängige Differenzierung oder funktionelle Anpassung. Für das Verhältnis der phylogenetisch alten und neuen Teile läßt sich also zeigen, daß bestimmte Entwicklungsvorgänge selbstdifferenzierender Natur, andere der Ausfluß jener Umgestaltungen sind, die durch die sukzessiv erfolgende Überordnung der höheren Teile entstehen. Die Teratologie gibt uns den antogenetischen Vorgang wieder, für den ähnliche Momente bestimmend wirken. So läßt sich zeigen, daß die Hirnentwicklung teils das Ineinandergreifen komplexer Faktoren darstellt, andererseits auch auf hohen Stufen die Wiederholung elementarer Bildungsvorgänge repräsentiert. Die Entwicklungskrankheiten des Gehirns sind im Verfolg dieser Gesetze unentbehrliche Objekte.

2. Demonstration von histologischen Präparaten der tuberösen Sklerose.

Es geht ein Antrag ein von San.-Rat Dr. von Ehrenwall-Ahrweiler, in der nächsten Sitzung zu besprechen, ob Wärter, welche entmündigte Geisteskranke entführen, strafrechtlich verfolgt werden könnten.

Herr Moeli schließt die Versammlung mit dem



Dank an alle Redner. Paetz-Alt-Scherbitz dankt dem Vorsitzenden Moeli.

— **Aus Baden.** Bei der Neuregelung des Gehaltstarifs in Baden wurden die Bezüge der Beamten und des Personals an den Heil- und Pflegeanstalten wie folgt festgesetzt:

Die vertragsmäßig verwendeten Wärter erhalten eine Barvergütung von 600 M. jährlich neben freier Station. Durch Zulagen von 70 M. pro Jahr kann der Bargehalt bis auf 1090 M. steigen.

Für die etatmäßige Anstellung sind zwei Gehaltsklassen vorgesehen; im allgemeinen können ein Drittel aller Stellen in die 1. Klasse eingereiht werden. Bei der etatmäßigen Anstellung in Gehaltsklasse 2 erhalten die Wärter einen Anfangsgehalt von 1200 M. und ein Wohnungsgeld von 400 M. (in Pforzheim) bezw. 250 M. (an den übrigen Anstalten). Alle zwei Jahre steigt der Gehalt um 70 M. bis zu einem Höchstbetrage von 1700 M. und Wohnungsgeld.

In der 1. Gehaltsklasse beginnt der Wärter mit einem Mindestgehalt von 1300 M., erhält eine Zulage von 100 M. alle zwei Jahre und einen Höchstgehalt von 2100 M. Das Wohnungsgeld daneben beträgt 450 M. in Ortsklasse 1 (Pforzheim) und 280 M. in Ortsklasse 3 (die übrigen Anstalten).

Die etatmäßigen Wärter haben keine freie Station mehr, sondern entrichten, wenn sie ledig sind und in der Anstalt wohnen und verköstigt werden, den Anschlag für die gesamten Naturalbezüge (360 M. pro Jahr), wenn sie verheiratet sind und nur die Kost von der Anstalt beziehen, den Anschlag für die Kost (270 M. pro Jahr) an die Anstaltskasse.

Die Oberwärter und die oberen Wirtschaftsbeamten beginnen mit 1500 M. und steigen bis auf 2500 M. Höchstgehalt bei Zulagen von 125 M. alle zwei Jahre; das Wohnungsgeld beträgt 450 M. resp. 280 M.

Die weiblichen Beamten (Wärterinnen, Wirtschaftsgehilfinnen, Oberwärterinnen und Wirtschafterinnen) erhalten 75% der für die männlichen Beamten vorgesehenen Sätze an Gehalt, Zulage, Wohnungsgeld und etwaigen sonstigen Bezügen.

Es beziehen also die Wärterinnen im Vertragsverhältnis als Anfangsgehalt 450 M. bar neben freier Station; die jährlichen Zulagen betragen 50 M., der bare Höchstgehalt 730 M. Die etatmäßigen Wärterinnen 2. Klasse beginnen mit 900 M. Gehalt und 300 M. Wohnungsgeld in 1. bezw. 190 M. in 3. Ortsklasse; die zweijährige Zulage beträgt 55 M., der Höchstgehalt 1275 M. nebst Wohnungsgeld. In Gehaltsklasse 1 (ein Drittel der Stellen) belaufen sich die entsprechenden Sätze auf 975 M. + 340 M. bezw. 210 M. (Anfangsbezüge), 74 M. (Zulage) und 1575 M. (Höchstgehalt).

Die Oberwärterinnen und das sonstige weibliche Oberpersonal erhalten einen Mindestgehalt von 1125 M., einen Höchstgehalt von 1875 M.; die Zulage beläuft sich auf 95 M., das Wohnungsgeld auf 340 M. bezw. 210 M.

Die Verwalterstellen an den Heil- und Pflegeanstalten werden ebenfalls in zwei Klassen eingeteilt. In der 2. Klasse beträgt der Anfangsgehalt 2500 M., der Höchstgehalt 4800 M., die zweijährige Zulage 275 M. In der 1. Klasse sind diese Bezüge auf 2600, 5200 und 300 M. normiert. In beiden Gehaltsklassen beträgt das Wohnungsgeld 750 M. bezw. 480 M.

Medizinalpraktikanten erhalten eine Vergütung von 900 bis 1200 M. und freie Station.

Die Hilfsärzte werden mit einer Anfangsvergütung von 2000 M. neben freier Station 1. Klasse eingestellt. Sie erhalten nach Ablauf des ersten Dienstjahres 200 M., dann jährlich 100 M. Zulage, ein Höchstgehalt ist nicht festgelegt. Psychiatrisch vorgebildete Bewerber können höhere Anfangsbezüge erhalten.

Für die etatmäßig angestellten Ärzte bestehen wiederum zwei Gehaltsklassen.

2. Klasse: 2500 M. Mindestgehalt, 5400 M. Höchstgehalt, 350 M. Zulage zweijährlich; das Wohnungsgeld beträgt 900 M. bezw. 540 M. In der 1. Gehaltsklasse, in welche die Hälfte aller etatmäßigen Stellen eingereiht ist, ist der Mindestgehalt auf 3500 M., der Höchstgehalt auf 6400 M. normiert; Zulagen zweijährlich 375 M. Wohnungsgeld in der 1. Ortsklasse 1050 M., in der 3. 600 M.

Die Anstaltsdirektoren beginnen mit 4500 M. Mindestgehalt und erreichen — durch Zulagen von 500 M. alle zwei Jahre — einen Höchstgehalt von 7800 M. In der 1. Ortsklasse beträgt das Wohnungsgeld 1200, in der 3. 750 M.

Bei Gewährung von Dienstwohnung mit Hausgarten wird das Wohnungsgeld von dem betreffenden Beamten an die Anstaltskasse zurückentrichtet; es bleibt aber (z. B. für die Pensionierung) ein fester Gehaltsbestandteil.

Für die mit der Unterkunft und Verpflegung lediger Anstaltsbeamten und Bediensteten in der Anstalt verbundenen Naturalbezüge (die sogen. freie Station) wurden die Sätze neuerdings auf folgende Beträge festgesetzt:

a) in der 1. Klasse (Ärzte, Beamte) auf 720 M. jährlich, und zwar 560 M. für Kost, 80 M. für Wohnung und 80 M. für die sonstigen Bezüge.

b) in der 2. Klasse (Oberwartpersonal und ähnl.) auf 540 M., und zwar 400 M. + 70 M. + 70 M., endlich

c) in der 3. Klasse (Wartpersonal und sonstige Dienstpersonen) auf 360 M., d. i. 270 M. + 45 M. + 45 M.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz in (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 35. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials
redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**
Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.




An der **Provinzial-Irrenanstalt bei Neustadt** an der Ostsee (Holstein), ca. 950 Kranke, mit welcher eine **Poliklinik für Nervenkrankheiten verbunden** ist, ist die durch Beförderung des bisherigen Inhabers zum Oberarzt freigewordene Stelle eines

ersten Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 M. neben vollständig freier Station. Voraussichtlich wird noch in diesem Jahre eine Neuregulierung der Gehalts- und Avancementsverhältnisse für die Anstaltsärzte der hiesigen Provinz eintreten.

Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

An der westfälischen **Provinzialheilanstalt** für Geisteskranke katholischer Konfession zu **Marsberg** (Station der Bahnstrecke Cassel-Arnsberg) ist die Stelle eines

Abteilungsarztes

zu besetzen. Gehalt 3300 M. steigend bis 5000 M. nebst freier Wohnung (für Verheiratete Familienwohnung oder Mietsentschädigung). Die Anstellung mit Pensionsberechtigung erfolgt nach $1/2$ jähriger Probedienstzeit. Bewerber, welche im Anstaltsdienste erfahren sind, wollen ihr Gesuch nebst Zeugnissen u. Lebenslauf richten an die Direktion.

Preisausschreiben.

Der Verein schweiz. Irrenärzte hat beschlossen, auf dem Wege eines Wettbewerbs eine Arbeit einzuholen, welche das Wirken **des Wartpersonals in der Irrenanstalt** zum Gegenstande hat. Die Arbeit müßte derart abgefaßt sein, daß sie sich zur Verbreitung in den weitesten Volksschichten eignete und dazu angetan wäre, das Interesse für die behandelte Frage zu wecken und dem erwähnten Berufe neue Kräfte zuzuführen.

Für die beste Arbeit wird ein Preis bis auf 200 Fr. ausgesetzt. Durch die Prämiierung geht die Arbeit in den Besitz des Vereins über.

Bewerber wollen ihre Arbeit in üblicher Weise unter einem Motto und mit verschlossener Adresse bis spätestens 15. Mai 19.. einsenden an den

Vereinspräsidenten Direktor Dr. Jörger
in Waldhaus/Chur.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 35. 21. November **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Material zu § 1569 B. G. B.

(Nr. 24.)

In Sachen der Jägerfrau A. K. geb. G. in K., Klägerin und Berufungsklägerin, gegen den Jäger H. K. aus K., zurzeit in der Provinzialirrenanstalt K., vertreten durch seinen Vormund, Zuschneider J. K. in K., Beklagten und Berufungsbeklagten, wegen Anfechtung bezw. Scheidung der Ehe hat der III. Zivilsenat des Königlichen Oberlandesgerichts in K. auf die mündliche Verhandlung vom 19. Dezember 1907 unter Mitwirkung der Oberlandesgerichtsräte T., H., K. und A. und des Landrichters Dr. W. für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 18. November 1904 verkündete Urteil der II. Zivilkammer des Königlichen Landgerichts zu K. dahin abgeändert:

Die Ehe der Parteien wird geschieden. Die Kosten des Verfahrens hat der Beklagte zu tragen.

Tatbestand.

Die Parteien sind seit dem Jahre 1897 miteinander verheiratet.

Das Klagebegehren der Klägerin ist in erster Instanz nur auf Scheidung der Ehe gerichtet gewesen. Sie hatte beantragt, die Ehe der Parteien zu trennen und den Beklagten für schuldig zu erklären, ihm auch die Kosten aufzuerlegen.

Sie hatte behauptet, der Kläger habe ihr vor der Eheschließung vorgespiegelt, pensionsfähiger Beamter zu sein; gerade mit Rücksicht darauf habe sie ihn geheiratet. Erst im Juni 1904 habe sie erfahren, daß er sein Examen als Förster gar nicht bestanden habe und nur aushilfsweise und auf Widerruf als Hilfsdünenaufseher in S. bei M. beschäftigt worden sei.

Darin, daß Beklagter sie also getäuscht habe, sei ein ehrloses Verhalten zu erblicken.

Durch die Entlassung aus seiner Stellung sei der Beklagte brotlos geworden und nicht imstande, seine Familie zu ernähren.

Seit seiner Entlassung habe er keinen Pfennig zum Unterhalt seiner Familie beigetragen; vielmehr müsse sie ihn noch selbst ernähren. Er arbeite als Gärtner lediglich für Essen und Trinken.

Endlich sei der Beklagte seit Beginn der Ehe vollkommen impotent, wie sie sich erst später überzeugt habe.

Er habe daher auch bereits seit Jahren den ehelichen Umgang mit ihr unterlassen.

Das sechsjährige Kind, welches die Parteien besäßen, stamme aus einem vor der Eheschließung von ihr, der Klägerin, mit einem anderem, ihrem verstorbenen Bräutigam, gepflogenen Geschlechtsverkehr.

Aus diesen Gründen sei das eheliche Verhältnis zwischen den Parteien ein so zerrüttetes geworden, daß ihr, der Klägerin, die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden könne, weshalb der Klageantrag gerechtfertigt sei.

Der Beklagte hatte Anträge nicht gestellt. Die Klage ist ihm am 1. August 1904 zugestellt. Die Ladung zum Sühnetermin war am 29. Juni 1904 erfolgt.

Durch Urteil des Vorderrichters vom 18. November 1904 ist die Klägerin mit der Klage abgewiesen und verurteilt worden, die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Gegen dieses dem Beklagten am 12. Dezember 1904 zugestellte Urteil hat die Klägerin durch einen dem Beklagten am 10. Januar 1905 zugestellten Schriftsatz Berufung eingelegt. Sie hat nunmehr beantragt, in erster Reihe: Die Ehe für ungültig zu erklären, in zweiter Reihe: Die Ehe zu scheiden.

Zur Begründung der Berufung hat die Klägerin folgendes vorgetragen:



I. Hinsichtlich des Antrages auf Anfechtung der Ehe:

Der Beklagte sei nach einer ihr „kürzlich" von dem leitenden Arzte der Irrenanstalt K. zugegangenen Benachrichtigung auch schon vor der Ehe wegen Geisteskrankheit acht Monate im K.er Krankenhause und alsdann noch einige Zeit in K. in Behandlung gewesen. Diese Behauptung hat die Klägerin erst in dem vorbereitenden Schriftsatze vom 5. April 1905, eingegangen am 6. April 1905, aufgestellt.

Weiter hat die Klägerin auch die folgenden in erster Instanz zur Begründung der Scheidungsklage vorgebrachten Gründe wiederholt: nämlich die bereits angegebene Täuschung über den angeblichen Stand als pensionsfähig angestellter Beamter und die Impotenz des Beklagten.

Außerdem hat die Klägerin noch behauptet, der Beklagte habe ihr vor der Eheschließung die kirchliche Trauung versprochen, dieses Versprechen aber nicht gehalten.

1. Der Beklagte sei aus seiner Stellung als Dünenhilfsaufseher wegen Trunksucht entlassen worden. Er sei vielfach während des Dienstes von seinen Vorgesetzten in Gastwirtschaften betroffen worden und habe deswegen bereits vor seiner Entlassung einen Verweis erhalten.

Trotzdem habe der Beklagte seinen Lebenswandel fortgesetzt und sei kurz vor seiner Entlassung wiederholt in sinnlos betrunkenem Zustande nach Hause gebracht worden.

Die Klägerin hat die bereits oben erwähnte Behauptung der kirchlichen Trauung trotz angeblichen Versprechens seitens des Beklagten auch zur Begründung des Antrages auf Scheidung vorgetragen.

3. Der Beklagte sei auch in unheilbare Geisteskrankheit verfallen. Diese dauere bereits länger als drei Jahre an, wie der Dr. S. in K. und der Direktor der Irrenanstalt K. bezeugen und begutachten würden.

Als ferneren Beweis hat die Klägerin ein Attest des Dr. S. vorgelegt, welches folgenden Wortlaut hat:

> „Es wird hierdurch ärztlich bescheinigt, daß der Dünenaufseher H. K. aus K. an einer Geisteskrankheit leidet, die als voraussichtlich unheilbar erachtet werden muß.
>
> K., den 2. Januar 1905.
>
> gez. Dr. S."

Beklagter, so führt die Klägerin an, bilde sich ein, er werde von zahlreichen Verfolgern, die fortgesetzt Blitze nach ihm schleuderten, mit einem elektrischen Strome behandelt. Der Beklagte habe bereits mehrere Jahre vor seiner Entlassung an Wahnvorstellungen im Zusammenhange mit Elektrizität und Magnetismus gelitten. Befürchtungen derart, daß er von Blitze schleudernden Verfolgern mit einem elektrischen Strom behandelt werde, habe er bei gelegentlichen Besuchen der Frau P. in S. im Jahre 1900 sowie auch in den vorangegangenen und folgenden Jahren der Frau P. gegenüber ausgesprochen.

Ferner werde der Dünenaufseher Sch. in S., der den Beklagten seit vielen Jahren kenne, bezeugen, daß dieser an Wahnideen und Sinnestäuschungen gelitten habe, daß er Stimmen zu hören geglaubt habe, die von Elektrizität und Magnetismus herrühren müßten.

Für alle ihre Behauptungen hat die Klägerin Beweismittel benannt.

Der Beklagte hat keinen Antrag gestellt. Es ist in Gemäßheit des Beweisbeschlusses vom 5. Juni 1905 Beweis darüber erhoben worden:

I. a) ob der Beklagte, während er als Dünenhilfsaufseher in S. bei M. aushilfsweise und auf Widerruf angestellt war, vielfach während des Dienstes in Gastwirtschaften betroffen, ob er deswegen zunächst mit einem Verweise bestraft, sodann aber wegen Trunksucht aus seinem Dienste entlassen worden ist, durch eidliche Vernehmung des Baurats M. in M. als Zeugen,

b) ob der Beklagte, auch nachdem er von seiner vorgesetzten Behörde mit einem Verweise bestraft worden war, wiederholt in sinnlos betrunkenem Zustande nach Hause gebracht worden ist, durch eidliche Vernehmung der Wirtin G. P. in M. als Zeugin.

II. Ob der Beklagte in Geisteskrankheit verfallen ist, ob die Krankheit mindestens drei Jahre dauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien aufgehoben ist, und ob jede Aussicht auf Wiederherstellung der Gemeinschaft ausgeschlossen ist, durch uneidliche Vernehmung des praktischen Arztes Dr. S. und eidliche Vernehmung des Direktors der Irrenanstalt K. als Sachverständige.

Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme, welches vorgetragen ist, wird auf die Protokolle vom 26. September 1905 (Bl. 97, 98 — Zeuge M.), vom 28. Juni 1905 (Bl. 63, 64 — Zeugin B.), vom 25. Oktober 1905 (Bl. 80, 80v Sachverständiger Dr. S.) und 11. Januar 1906 (Bl. 88, 89 — Sachverständiger Dr. St.) Bezug genommen.

Inzwischen ist der Beklagte durch Beschluß des Königlichen Amtsgerichts in Königsberg vom 7. Juli 1906 wegen Geisteskrankheit entmündigt worden.

In Gemäßheit des Beweisbeschlusses vom 31. Januar 1907 (Bl. 121) ist ferner darüber, ob die Klägerin davon, daß der Beklagte schon vor Eingehung der Ehe wegen Geisteskrankheit acht Monate im Krankenhause zu K. und alsdann noch einige Zeit in K. in

Behandlung gewesen ist, erst innerhalb sechs Wochen vor dem 6. April 1905 oder wann sonst durch Benachrichtigung von dem leitenden Arzte der Irrenanstalt K. Kenntnis erhalten hat, durch eidliche Vernehmung des Direktors der Irrenanstalt K. Dr. St. als Zeugen.

Das Ergebnis der Beweisaufnahme, welches vorgetragen worden ist, enthält das Protokoll vom 14. Februar 1907 (Bl. 125), auf welches hiermit Bezug genommen wird.

Endlich ist in Gemäßheit des Beweisbeschlusses vom 3. Juni 1907 (Bl. 132) darüber Beweis erhoben worden:

a) ob der Beklagte bereits mehrere Jahre vor seiner Entlassung als Forstaufseher d. i. 1. Oktober 1903 an Wahnvorstellungen im Zusammenhange mit Elektrizität und Magnetismus gelitten hat, ob er sich eingebildet hat, er werde von zahlreichen Verfolgern, die fortgesetzt Blitze nach ihm schleuderten, mit einem elektrischen Strome behandelt, und ob er diese Befürchtungen bei gelegentlichen Besuchen der nachbenannten Zeugin im Jahre 1900 sowie in den vorangegangenen und folgenden Jahren ausgesprochen hat, durch uneidliche Vernehmung der Frau Gendarm B. P. in K. als Zeugin,

b) ob der Dünenmeister Sch in S. bei M. viele Jahre hindurch bis zum Jahre 1903 fast täglich mit dem Beklagten zu tun gehabt und ob sich damals die von dem Sachverständigen Dr. St. bekundeten Zustände gezeigt haben, die mit Elektrizität und Magnetismus zusammenhingen, durch eidliche Vernehmung des Dünenmeisters Sch. unter Vorhaltung des Attestes des Dr. St. von Anfang Januar 1906 — Bl. 89, 90 der Prozeßakten — als Zeugen,

c) ob die von dem Sachverständigen Dr. St. nach dem Attest vom 11. Januar beobachteten Geisteszustände beim Beklagten seit 1903 oder wie lange bestanden und ob sie mindestens seit drei Jahren bestanden haben, durch eidliche Vernehmung des Dr. St. unter Vorhaltung der Aussagen der Zeugen P. und Sch. und seines eigenen früheren Gutachtens vom 11. Januar 1906.

Das Ergebnis der Beweisaufnahme, welches vorgetragen worden ist, enthalten die Protokolle vom 26. Juni 1907 (Bl. 139, 140, Aussage der Zeugin P.), vom 9. Juli 1907 (Bl. 147, 148, Aussage des Zeugen Sch.) und vom 20. August 1907 (Bl. 152, 153, Aussage des Sachverständigen Dr. St.).

Auf diese Protokolle wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe.

Die Klägerin hat in erster Instanz nur Scheidung verlangt, während ihr Antrag in der Berufungsinstanz in erster Linie auf Ungültigkeitserklärung, und erst in zweiter Linie auf Scheidung der Ehe gerichtet ist. Die Erhebung der Anfechtungsklage in Verbindung mit der Scheidungsklage erst in der zweiten Instanz ist nicht als unzulässige Klageänderung anzusehen, da nach § 615 Abs. 1 die Anfechtungsklage und die Scheidungsklage verbunden werden können, und gemäß § 614 Abs. 1 Z. P. O. bis zum Schluß derjenigen mündlichen Verhandlung, auf welche das Urteil ergeht, andere als die in der Klage vorgebrachten Klagegründe geltend gemacht werden können. Diese beiden Bestimmungen ergeben unbedenklich die Zulässigkeit der Erhebung der Anfechtungsklage erst in der Berufungsinstanz neben der auch in erster Instanz erhobenen Scheidungsklage (vergl. Petersen, Z. P. O. § 614 Anm. 2, § 615 Anm. 2, Sydow-Busch, Z. P. O. § 615 Anm. 4). Da die Ehe im Jahre 1897 geschlossen ist, so kommen für die Frage der Gültigkeit der Ehe gemäß Art. 198 Abs. 1 E. G. z. B. G. B. die Bestimmungen des A. L. R. zur Anwendung, während die Frage der Scheidung nach den Bestimmungen des B. G. B. zu beurteilen ist. Art. 201 E. G. z. B. G. B. Aus der Bestimmung des Art. 198 Abs. 1 E. G. B. G. B., da für die Frage der Gültigkeit der Ehe die Bestimmungen des A. L. R. maßgebend sind, folgt weiter, daß auch die für die Geltendmachung der Ungültigkeit der Ehe bestimmten Ausschlußfristen des A. L. R. maßgebend sind (vergl. E. R. G. vom 9. Mai 1901 in der Jur. Wochenschrift 1901, S. 452 ff.). Was nun

I. die Anfechtungsklage anbetrifft, so stützt die Klägerin ihren Antrag auf folgende Gründe:

a) Geistige Erkrankung des Beklagten vor Eingehung der Ehe.

Nach der Behauptung der Klägerin ist die Geisteskrankheit nicht geheilt worden. Gemäß § 39 A. L. R. II, 1 und § 1333 B. G. B. (Art. 198 Abs. 2 E. G. B. G. B.) ist diese Behauptung geeignet, die Anfechtung zu stützen. Es kann indessen dahingestellt bleiben, ob die Behauptung den Tatsachen entspricht. Jedenfalls hat die Klägerin hinsichtlich dieses Punktes die sechswöchige Ausschlußfrist des A. L. R. (§§ 39, 41, II) nicht gewahrt. Denn nach dem Zeugnis des Dr. St. (Bl. 125) ist der Brief, durch den der Klägerin der frühere Aufenthalt des Beklagten vor der Eingehung der Ehe in der Irrenanstalt K. bestätigt wurde, am 21. Januar 1905 abgegangen.

Es muß also angenommen werden, daß die Klägerin diesen Brief am 22. oder spätestens am 23. Januar 1905 erhalten hat. Nun wird nach § 41 A. L. R. I, 1 eine durch Irrtum veranlaßte Ehe verbindlich, wenn



sie nach dem entdeckten Irrtum länger als sechs Wochen fortgesetzt wird.

Der Irrtum der Klägerin besteht in der Unkenntnis der angeblichen Geisteskrankheit des Beklagten. Diesen Irrtum, von dem sie, wie oben dargelegt, am 22. oder spätestens 23. Januar 1905 Kenntnis erhalten hat, hat sie erst durch Schriftsatz vom 5., eingegangen am 6. April 1905, also weit später als sechs Wochen nach Kenntnis, geltend gemacht. Allerdings hat die Klägerin im Juli 1904 die Scheidungsklage erhoben und damit zu erkennen gegeben, daß sie die Ehe nicht „fortsetzen“ wolle. Das Reichsgericht hat auch durch Urteil vom 23. Januar 1903 (E. R. G., Bd. 53, S. 334—336) entschieden, daß mit Erhebung der Scheidungsklage oder Anfechtungsklage alle Gründe, mögen sie auf Scheidung abzielen oder zur Anfechtung dienen, rechtshängig werden. Trotzdem kann die Frist erst vom Zeitpunkt der Kenntnis des Anfechtungsgrundes, d. i. in diesem Falle des Irrtums über die bestehende Geisteskrankheit des Beklagten, gerechnet werden. Denn bevor die Klägerin überhaupt keine Kenntnis von dem Bestehen der Geisteskrankheit hatte, konnte von einem „nicht Fortsetzenwollen der Ehe“ aus diesem Grunde keine Rede sein. Die Frist war aber, wie oben dargelegt worden ist, bei Geltendmachung des Irrtums bereits abgelaufen.

b) Fortgesetzte Verweigerung der kirchlichen Trauung. Es kann dahingestellt bleiben, ob hierin ein Anfechtungsgrund im Sinne der §§ 39, 40 A. L. R. II, 1 — 1333, 1334 B. G. B. — liegt. Jedenfalls ist auch hinsichtlich dieses Punktes die Ausschlußfrist längst verstrichen, und außerdem hat die Klägerin für diese Behauptung einen Beweis nicht angetreten.

c) Täuschung durch den Beklagten darüber, daß er nicht das Försterexamen bestanden hat, und daher auch nicht pensionsfähig angestellter Beamter gewesen ist. Die Klägerin hat behauptet, daß sie im Juni 1904 Kenntnis davon erlangt hat, daß der Beklagte nie das Försterexamen bestanden habe und nie pensionsfähig angestellter Beamter gewesen sei, wie er ihr vor Eingehung der Ehe vorgespiegelt habe. Da die Klägerin diese ihr seit Juni 1904 bekannte Tatsache erst durch den Schriftsatz vom 5. April 1905 für die Anfechtung geltend gemacht hat, so hat sie auch hinsichtlich dieses Grundes die Ausschlußfrist nicht gewahrt.

d) Was endlich die von der Klägerin behauptete Impotenz des Beklagten anlangt, so würde diese zwar nach § 40 A. L. R. II, 1 die Anfechtung begründen. Indessen hat auch hier die Klägerin, die die angebliche Impotenz im Juli 1904 erkannt haben will, aber erst im Schriftsatz vom 5. April 1905 diesen Anfechtungsgrund vorgebracht hat, die mehrerwähnte Ausschlußfrist von sechs Wochen nicht gewahrt.

Der Antrag auf Anfechtung der Ehe ist somit unbegründet.

II. Den in zweiter Linie gestellten Antrag auf Scheidung stützt die Klägerin sowohl auf § 1568 B. G. B., indem sie dem Beklagten vorwirft, daß er durch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten oder durch ehrloses und unsittliches Verhalten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses herbeigeführt habe, daß ihr die Fortsetzung der Ehe nicht mehr zugemutet werden könne, als auch auf § 1569 B. G. B., indem sie behauptet, daß der Beklagte unheilbar geisteskrank sei, die Geisteskrankheit während der Ehe länger als drei Jahre andauere und einen solchen Grad erreicht habe, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien aufgehoben sei.

A. Soweit die Klägerin ihren Antrag auf § 1568 B. G. B. stützt, hat sie folgende Gründe angeführt:

a) Der Beklagte habe durch Trunksucht das eheliche Verhältnis zerrüttet. Hochgradige Trunksucht, wie sie die Klägerin dem Beklagten vorwirft, derart, daß Beklagter sehr häufig in sinnlos betrunkenem Zustande nach Hause gebracht worden sei, und daß er infolge dieser Trunksucht nach vorausgegangener dienstlicher Verwarnung aus dem Dienst als Beamter entlassen worden sei, wäre wohl an sich geeignet, das Klagebegehren zu begründen. Die diesbezüglichen Behauptungen der Klägerin sind jedoch durch die Beweisaufnahme nicht erwiesen. Der Zeuge M. hat nur gelegentliche Wirtshausbesuche während der Dienstzeit gerügt, jedoch nicht bekunden können, daß der Beklagte jemals betrunken gewesen ist, er hat ihn nur einmal anscheinend angetrunken gefunden, und die Zeugin B. hat den Beklagten sogar als einen sehr nüchternen Menschen dargestellt. Auch ist der Beklagte, wie sein Vorgesetzter, Baurat M., glaubhaft bekundet hat, nicht wegen Trunksucht entlassen worden, sondern weil er sich wegen geistiger Minderwertigkeit zum Dienste untauglich zeigte.

b) Verweigerung der kirchlichen Trauung. Hierfür ist die Klägerin beweisfällig geblieben, wie bereits oben ausgeführt worden ist. Außerdem kann die Klägerin diesen Grund nicht geltend machen, weil die sechsmonatige Ausschlußfrist des § 1571 B. G. B. nicht gewahrt worden ist. Denn davon hat Klägerin viel länger als sechs Monate vor der Zustellung der Klage und vor der Ladung des Beklagten zum Sühnetermine Kenntnis gehabt.

c) Täuschung des Beklagten über seinen Stand durch die Vorspiegelung, er sei angestellter Beamter,



während er in Wirklichkeit nie das Försterexamen bestanden habe. Auf diesen Grund kann die Klägerin deswegen nicht zurückgreifen, weil § 1568 B. G. B. zu seiner Anwendung ein schuldhaftes Verhalten eines Ehegatten während der Ehe zur Voraussetzung hat während im vorliegenden die Täuschung über die Eigenschaft als angeblich pensionsberechtigt angestellter Beamter sowie das Nichtbestehen des Försterexamens vor der Eheschließung liegen.

d) Nichtgewährung von Unterhalt. In dieser Hinsicht ist ein ehrloses oder unsittliches Verhalten oder überhaupt auch nur ein schuldhaftes Verhalten des Beklagten nicht nachgewiesen. Wie die glaubhaften Bekundungen der Zeugen M. und Sch. ergeben, ist der Beklagte ohne Verschulden aus seiner Stellung als Dünenhilfsaufseher entlassen worden. Ein weiteres Verschulden des Beklagten hinsichtlich der Nichtgewährung von Unterhalt ist aber von der Klägerin nicht einmal behauptet worden.

e) Impotenz. Voraussetzung für die Geltendmachung dieser Tatsache, die übrigens nicht erwiesen ist, wäre, daß sie auf einem Verschulden des Beklagten beruht. Ein solches Verschulden ist aber auch nicht behauptet worden.

Auf § 1568 B. G. B. kann mithin die Scheidungsklage nicht gestützt werden.

B. Dagegen liegen die Voraussetzungen des § 1569 B. G. B. vor. Diese Voraussetzungen sind:

a) Die Geisteskrankheit muß während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert haben. Diese drei Jahre sind von dem Zeitpunkte des Urteils, nicht der Klageerhebung zurückzurechnen (vergl. Recht, 1901, Seite 260).

Nach der Aussage der Zeugin P. hat der Beklagte bereits im Jahre 1902 an Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen gelitten. Er bilde sich ein, im Hause sei von einer Frau ein Kasten angebracht, von dem aus er mit Elektrizität behandelt werde. Er glaubte im Zimmer Blitze zu sehen, und wenn er an der elektrischen Straßenbahn vorbeiging und an der Oberleitung Funken sprühten, so nahm er die Kopfbedeckung wie zum Gruß ab, weil er dies tun müsse, wie er der Zeugin angab.

Nach dem Gutachten des Dr. St. vom 11. Januar 1906 bestand die Geisteskrankheit des Beklagten zu jenem Zeitpunkt mindestens ein Jahr, wahrscheinlich aber erheblich länger; der Sachverständige hat dann bei seinem zweiten Gutachten vom 20. August 1907 nach Kenntnis der Zeugenaussage der Zeugin P. erklärt, daß es ihm noch wahrscheinlicher geworden sei, daß die Geisteskrankheit des Beklagten seit dem Herbst 1903 besteht.

Auf Grund dieser Bekundungen hat der Senat für erwiesen erachtet, daß der Beklagte schon länger als einen Monat vor dem 11. Januar 1905, sicher aber schon am 18. Dezember 1904 geisteskrank gewesen ist, die Krankheit also während der Ehe vor Erlaß des gegenwärtigen Urteils mindestens drei Jahre gedauert hat.

Daß es sich aber in der Tat um Geisteskrankheit beim Beklagten handelt, folgt aus dem überzeugenden Gutachten des Dr. St. vom 11. Januar 1906. Danach lassen die Krankheitserscheinungen des Beklagten auf eine tiefgehende Zerrüttung seiner Verstandstätigkeit schließen. Er steht dauernd unter dem Einfluß von Wahnideen und Sinnestäuschungen, er hört Stimmen aber wie er sagt, gemütliche Stimmen, die von der Anstalt ausgehen müßten und durch Elektrizität und Magnetismus veranlaßt würden, die Anstalt sei doch eine Heilanstalt, und wenn die Ärzte kämen und den Kranken ansähen, dann werde dadurch eine künstliche Heilung herbeigeführt.

Der Sachverständige bezeichnet auch die Krankheit des Beklagten als ein Gehirnleiden.

b) Die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten muß aufgehoben sein. Diesen Grad muß die Krankheit vor Erlaß des Urteils erreicht haben. Daß dies der Fall ist, hat der Sachverständige Dr. St. bestimmt bekundet, indem er sagt, daß Beklagter bei seiner Krankheit nicht imstande sei, in vernünftiger Weise an den materiellen und sittlichen Pflichten der Ehe teilzunehmen.

c) Die Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten muß ausgeschlossen erscheinen. Auch dies muß nach dem Gutachten des Dr. St., dem sich der Senat anschließt, als erwiesen erachtet werden. Der Sachverständige Dr. St. sagt ausdrücklich, daß eine Wiederherstellung der Gemeinschaft bei dem Charakter des zugrunde liegenden Gehirnleidens ausgeschlossen sei.

Es war daher auf Scheidung zu erkennen. Die Entscheidung wegen der Kosten beruht auf § 91 Z. P. O.

gez. T. H. K. A. W.

Gutachten.

Der Dünenhilfsaufseher a. D. H. K. war zum ersten Male vom 10. Juni bis 3. September 1892 in hiesiger Anstalt in Behandlung. Er kam aus der städtischen Krankenanstalt in K., in welcher er wegen hochgradiger Verwirrtheit und Erregung Aufnahme gefunden hatte. In hiesiger Anstalt traten diese Erscheinungen nicht in den Vor-



dergrund, K. hielt sich vielmehr ruhig und fleißig und wurde mit schriftlichen Arbeiten beschäftigt. Bei seiner Entlassung konnte er nicht als geheilt bezeichnet werden, auch schien sein Leiden einer gänzlichen Heilung kaum fähig zu sein. Über sein Verhalten nach der Entlassung ist mir nichts bekannt geworden, außer daß er heiratete und eine Stelle als Dünenaufseher eine Reihe von Jahren lang bekleidete. Die zweite Aufnahme in die hiesige Anstalt erfolgte am 2. Februar 1905, und zwar wiederum aus der Krankenanstalt, in welche er auf seinen Antrag am 12. Januar 1905 wegen verschiedener nervöser Beschwerden Aufnahme gefunden hatte. Die Krankheitserscheinungen, welche jetzt in K. und hier beobachtet worden sind, lassen auf eine tiefgehende Zerrüttung der Verstandestätigkeit des p. K. schließen. Er steht dauernd unter der Einwirkung von Wahnideen und Sinnestäuschungen; er hört Stimmen, aber wie er sagt, gemütliche Stimmen, dieselben müssen von der Anstalt ausgehen und durch Elektrizität und Magnetismus veranlaßt werden; es sei hier doch eine Heilanstalt und wenn die Ärzte kämen und die Kranken ansähen, dann werde dadurch eine künstliche Heilung herbeigeführt. K. liest den Tag über etwas, kann aber sonst nicht beschäftigt werden, da auch seine geistigen Kräfte schon erheblich abgenommen haben. Er ist daher auch nicht imstande, in vernünftiger Weise an den materiellen und sittlichen Pflichten der Ehe teilzunehmen, so daß nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben wäre. Eine Wiederherstellung der Gemeinschaft ist bei dem Charakter des zugrunde liegenden Gehirnleidens ausgeschlossen; dieser Zustand besteht mindestens ein Jahr, wahrscheinlich schon erheblich länger, doch kann ich über die Dauer des Bestehens ohne Zeugenvernehmung Auskunft nicht geben.

Heil-Pflegeanstalt K., 11. Januar 1906.

Der Direktor
gez. Dr. St.

Wie wenig Verständnis für seine Lage K. besitzt, geht noch daraus hervor, daß er trotz eindringlicher Belehrung immer wieder lächelnd meinte, es sei unwahr, daß seine Ehefrau die Scheidung beantragt habe, es werde hier nur ein schlechter Scherz mit ihm getrieben, um ihn aufgeregt zu machen; im übrigen sei er mit der Ehescheidung einverstanden.

gez. St.

Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne.

Von Dr. *S. Ferenczi* in Budapest.

Eines der wenigen objektiven Argumente, welche gegen die von Freud inaugurierte Behandlungsmethode der Psychoneurosen vorgebracht wurden, ist der Einwurf, daß die psychoanalytische Kur nur symptomatisch heile. Sie lasse die hysterischen Krankheitserscheinungen schwinden, nicht aber die hysterische Grundlage selbst. Demgegenüber macht uns Freud mit Recht darauf aufmerksam, daß dieselben Kritiker anderen antihysterischen Prozeduren gegenüber, die ja nicht einmal ein Symptom endgültig heilen können, viel nachsichtiger sind. Auch können wir dem erwähnten Argument die Tatsache entgegenhalten, daß die bis in die Tiefen des Seelenlebens durchgeführte Analyse, welche Freud sehr treffend mit den Ausgrabungsarbeiten des Altertumsforschers vergleicht, nicht nur symptomatisch heilt, sondern auch eine so gründliche Charakterveränderung des Patienten zur Folge hat, daß wir nicht mehr das Recht haben, ihn einen Kranken zu nennen.*) Umso weniger sind wir hierzu berechtigt, als er ja nach Beendigung der Analyse auch neuen psychischen Konflikten und Erschütterungen gegenüber gut gewappnet ist, beinahe so gut wie die nicht analysierten „Gesunden", die — wie wir es jetzt bestimmt wissen — ihr Leben lang eine Unzahl verdrängter Vorstellungskomplexe mit sich herumtragen, die allezeit bereit sind, die pathogene Wirkung von Psychotraumen mit ihrem Affektwerte zu steigern und zu übertreiben.

Diese Beweislast entfällt übrigens vollkommen, wenn unsere ärztliche Aufgabe sich in der Heilung eines einzigen Symptomes erschöpft. Unter diesen Aufgaben galt aber die Behandlung der psychischen Impotenz stets als eine der schwierigsten. So viele meiner Patienten kamen mit dieser Klage, und so groß fand ich das seelische Elend infolge dieses Symptoms, daß ich nicht müde wurde in der Anwendung der verschiedensten medikamentösen*)

*) Jung und Muthmann kommen in ihren Arbeiten zum gleichen Schluß.

*) Ferenczi: Arzneimittelschatz des Neurologen. (Gyógyászat 1906.)



und suggestiven*) Behandlungsmethoden. Mit beiden hatte ich hie und da Erfolge; als verläßlich erwies sich keine. Um so glücklicher schätze ich mich, jetzt über viel bedeutendere Erfolge berichten zu können, die ich gerade der Freudschen psychoanalytischen Behandlungsmethode verdanke.**)

Ich will vorerst ohne theoretische Auseinandersetzungen die von mir beobachteten Fälle erzählen und meine Bemerkungen eher in die Kasuistik einschalten.

Ein 32jähriger Industrieller sucht meine Ordination auf. Sein furchtsames, beinahe unterwürfiges Wesen läßt schon par distance den „Sexualneurastheniker" erkennen. Mein erster Gedanke ist, daß ihn die Gewissensbisse des Masturbanten quälen. Doch erweist sich seine Klage als eine viel ernstere. Er habe es — so erzählt er — trotz seines Mannesalters und trotz unzähliger Versuche nie dazu bringen können, die Kohabitation regelrecht auszuführen; Unzulänglichkeit der Erektion und ejaculatio praecox hätten die immissio stets unmöglich gemacht. Er suchte bei verschiedenen Ärzten Hilfe, der eine (ein berüchtigter Zeitungs-Inserent) herrschte ihn roh an: „Sie haben masturbiert, daher Ihre Impotenz!" worauf der Patient, der ja von seinem 15. bis zum 18. Jahre sich tatsächlich selbst befriedigte, als Resultat dieser Konsultation die Überzeugung mit nach Hause nahm, daß die geschlechtliche Unfähigkeit die wohlverdiente und unabänderliche Folge seiner „Jugendsünden" sei. Immerhin machte er noch weitere Heilversuche und machte unter anderem eine lange Bäder- und Elektrizitätskur — ohne Erfolg — durch. Der Patient hätte sich auch schon ins Unabänderliche gefügt, hätte er nicht in allerletzter Zeit starke Neigung zu einem ihm sehr entsprechenden Mädchen gefaßt; der Wunsch, diese zu heiraten, war das Motiv seines neuerlichen Versuches.

Der Fall ist ein sehr alltäglicher und die anamnestische Ausforschung und die Untersuchung des Pat. brachte auch sonst nichts Besonderes zum Vorschein. Es stellte sich heraus, daß bei ihm nebst der Impotenz ein neurotischer Symptomkomplex nachzuweisen ist: verschiedene Parästhesien, Gehörshyperästhesie, hochgradige Hypochondrie, unruhiger Schlaf mit Angstträumen, im ganzen also eine Angstneurose im Sinne Freuds, die ja im geschlechtlichen Unbefriedigtsein und in den häufigen frustranen Erregungen genügende Erklärung fand. Der Patient, obwohl bei ihm der Kopulationsmechanismus gerade im kritischen Augenblicke vollkommen versagte, phantasierte im Wachen wie im Halbschlaf von nichts anderem als von sexuellen Situationen und verspürte während des Phantasierens die heftigsten Erektionen. Doch gerade dieser Umstand erweckte in mir den Verdacht, daß der Kranke nebst den nervösen Folgen der Abstinenz auch an einer Psychoneurose leiden dürfte, und daß die Ursache der Impotenz selbst in der hemmenden, verbietenden Kraft eines unbewußten psychischen Komplexes, welcher gerade im Momente der gewollten geschlechtlichen Vereinigung wirksam wird, gesucht werden müsse. Unter der Bezeichnung „psychische Impotenz" ist uns ja dieser krankhafte Zustand längst bekannt; auch wußten wir, daß dabei die Hemmungswirkung der Angst und Furcht den sonst intakten sexuellen Reflexbogen unwegsam macht. Früher glaubten wir aber solche Fälle durch die „Feigheit" des Patienten oder durch die bewußte Erinnerung an einen sexuellen Mißerfolg für voll erklärt, und beschränkte sich unsere ärztliche Tätigkeit auf das Beruhigen oder Aufmuntern des Kranken, was in einer gewissen Zahl der Fälle auch gelang. Im Besitze der Kenntnis der Freudschen Psychologie konnte ich mich mit solchen oberflächlichen Erklärungen nicht zufrieden geben und mußte voraussetzen, daß nicht bewußte Furcht, sondern unbewußte, in infantilen Erinnerungsspuren wurzelnde Seelenvorgänge ganz bestimmten Inhalts für das Symptom verantwortlich zu machen sein werden, wahrscheinlich irgendein kindischer Sexualwunsch, der im Laufe der individuellen Kulturentwicklung nicht nur unausführbar, sondern auch denkunmöglich geworden ist. Auf die diesbezüglich an ihn gerichteten Fragen erhielt ich lauter negative Auskünfte. Es sei mit ihm in geschlechtlicher Beziehung nichts Besonderes vorgefallen; Eltern und Geschwister seien in sexueller Hinsicht stets sehr dezent und reserviert gewesen, auch kümmerte er sich als Kind „um diese Dinge" gar nicht; von homosexuellen Regungen wisse er sich vollkommen frei; der Gedanke an die Betätigung „erogener Zonen" (Anal- und Oral-Erotismus) erfülle ihn mit Abscheu; das Treiben der Exhibitionisten, Voyeurs, Sadisten und Masochisten sei ihm fast unbekannt. Höchstens die etwas übermäßige Vorliebe für den weiblichen Fuß und seine Beschuhung muß er etwas unwillig zugeben, ohne über die Quelle dieser fetischistischen Liebhaberei Auskunft geben zu können. Selbstverständlich ließ ich den Kranken genau erzählen, wie er zu

*) Ferenczi: Über den Heilwert der Hypnose. (Gyógyászat 1904.)

**) Als literarische Quellen kann ich Freuds sämtliche Werke, sowie folgende Arbeiten zweier Wiener Ärzte anführen: Dr. M. Steiner, „Die funktionelle Impotenz des Mannes". Wiener Med. Presse, 1907, Nr. 42. Dr. W. Stekel, „Nervöse Angstzustände". Wien, Braumüller, 1908.

seinen Kenntnissen auf sexuellem Gebiete gekommen ist, worüber er während der Periode der Selbstbefriedigung phantasierte und wie die ersten — gleich mißlungenen — Kohabitationsversuche vor sich gegangen sind. Doch auch diese eingehende Anamnese förderte keine Tatsache zum Vorschein, die ich als zureichende Erklärung der psychosexuellen Hemmung hätte akzeptieren können. Seit Freud wissen wir aber, daß eine solche Krankheitserzählung auch bei voller Aufrichtigkeit und schärfstem Gedächtnis des Ausgefragten nicht die wirkliche Entwickelungsgeschichte des Individuums wiedergibt; das Bewußtsein kann nämlich die unangenehm gewordenen Gedanken und Erinnerungen so geschickt „übersehen" und „vergessen", daß sie nur durch mühsame analytische Arbeit aus der Verdrängung hervorgeholt oder bewußt gemacht werden können. Ich zauderte also nicht, die psychoanalytische Methode in Anwendung zu bringen.

Bei der Analyse stellte es sich bald heraus, daß der Verdacht Psychoneurose berechtigt war. Die schon erwähnten Parästhesien ließen bei näherer Beachtung ihre neurotische Natur erkennen („Schmerzen" und „Krachen" in den Sehnen, „Wogen" in den Bauchmuskeln und in den Beinen etc.), außerdem kamen aber auch mehrere ihm immer wieder einfallende unzweifelhaft obsedierende Gedanken und Gefühle zum Vorschein; er traue sich nicht den Leuten in die Augen zu sehen; er sei feige; er habe das Gefühl, als hätte er ein Verbrechen begangen; er fürchte immer lächerlich zu werden.

Solche Zwangsvorstellungen und Empfindungen von Zwangscharakter sind für die sexuelle Impotenz typisch. Die Feigheit des sexuell Impotenten findet ihre Erklärung darin, daß das beschämende Bewußtsein einer solchen Unvollkommenheit auf die ganze Individualität ausstrahlt. Freud spricht sehr treffend von der „Vorbildlichkeit der Sexualität" für das sonstige psychische Verhalten. Der Grad der Sicherheit in der sexuellen Leistungsfähigkeit wird für die Sicherheit im Auftreten, in den Anschauungen und Handlungen maßgebend. Doch das unmotivierte Schuldbewußtsein, das bei unserem Patienten eine nicht unbeträchtliche Rolle zu spielen schien, ließ tiefer unterdrückte, in gewissem Sinne wirklich „sündhafte", unbewußte Gedankengänge vermuten; allmählich lieferte dann die Analyse das psychische Material, aus dem ich auf die Natur dieser „Sünde" folgern konnte.

Es fiel mir vor allem auf, daß sich der Patient in seinen sexuell gefärbten Träumen sehr häufig mit korpulenten Frauen beschäftigte, deren Gesicht er nicht sieht und mit denen er die geschlechtliche Vereinigung selbst im Traume nicht vollführen konnte, sondern statt der zu erwartenden Pollution von heftiger Angst befallen wurde und mit Gedanken, wie: „Das ist unmöglich!", — „Diese Situation ist undenkbar", — aufschreckte. Nach solchen Angstträumen erwachte er erschöpft, in Schweiß gebadet, mit Herzklopfen und hatte gewöhnlich „einen schlechten Tag".

Daß er im Traume niemals das Gesicht des Sexualobjektes sieht, mußte ich als Traumentstellung (Freud) deuten; sie hat hier den Zweck, die Person, auf die sich der libidinöse Traumwunsch richtet, für das Bewußtsein unkenntlich zu machen. Das Aufschrecken bedeutet hingegen, daß das Bewußtsein doch zu ahnen begann, daß mit der Frauensperson, auf die der Traum anspielt, „diese Situation undenkbar" ist. Der Angstanfall ist die affektive Reaktion des Bewußtseins gegen eine Wunscherfüllung des Unbewußten.*)

Das unbewußte Verbot der vollen sexuellen Befriedigung war beim Patienten so streng, daß er selbst beim Wachträumen, wenn er sich sexuellen Phantasien hingab, in dem Momente, wo er sich die Kohabitation selbst vorstellen wollte, erschrocken zusammenfuhr und seine Gedanken irgendwie ablenken mußte.**)

---

*) Der ungarische Dichter Ignotus scheint die Existenz der Traumentstellung und Traumzensurierung zu ahnen, wie dies aus folgendem Versfragmente erhellt:

„. . . und wie der Mensch, ist auch sein Träumen feige,
Des Schicksals Flegel drischt ihn bald so mürbe,
Daß er sein Heil nicht mal zu träumen wagt."

Es ist mir schon früher aufgefallen (siehe den Artikel: „Liebe und Wissenschaft", Gyógyászat 1901), daß die brauchbaren literarischen Quellen der Individualpsychologie nicht in der wissenschaftlichen, sondern in der belletristischen Bibliothek zu suchen sind.

**) Freud machte zuerst auf das häufige Vorkommen von ängstlichen Prüfungsträumen bei Sexual-Impotenten aufmerksam. Diese Beobachtung kann ich vollauf bestätigen. Die Traumphantasie der Maturitätsprüfung, der Rigorosen kehrt bei solchen Leuten als „typischer Traum" sehr oft wieder, und ist stets mit dem unangenehmen Gefühle des Nichtvorbereitetseins, Sichblamierens usw. verbunden. Dieses Gefühl ist ein traumverschobener Affekt; er gehört zum Bewußtsein der sexuellen Unfähigkeit. Ein im vulgären Ungarisch gebräuchliches Synonym für die Kohabitation — („schießen") — dürfte der Grund dessen sein, daß in den Träumen der in meiner Behandlung stehenden Impotenten so häufig Situationen wiederkehren, bei denen der (meist ungeschickte) Gebrauch von Schießwaffen die Hauptrolle spielt. (Z. B. Einrosten des Gewehrs, Fehlgehen des Schusses, Nichtlosgehenwollen der Flinte usw.)

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Berlin.** Unter Vorsitz des Wirkl. Geh. Rates, Präs. von Strauß und Torney hielt am 3. November d. Js. der Berliner Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus im Landeshause, Matthäikirchstraße 20, seine Generalversammlung ab. Dem Verbande gehören jetzt 34 große Vereine und Organisationen Berlins an, darunter eine Anzahl von Krankenkassen.

Geheimrat Dr. Weymann vom Reichsversicherungsamt hielt einen Vortrag über Alkohol und Arbeiterversicherung, dem wir folgendes entnehmen:

Der durchschnittliche Verbrauch alkoholischer Getränke überschreitet in Deutschland weit die Grenze der Mäßigkeit. Er verkürzt erheblich die Lebensdauer, ruft häufig innere Leiden hervor, begünstigt die Entstehung, Dauer und Schwere anderer Leiden und erschwert ihre Heilung; er steigert die Unfallhäufigkeiten und die Schwere der Unfallfolgen, erzeugt eine geschwächte und belastete Nachkommenschaft. Dadurch erhöht er die finanzielle Belastung aller Zweige der Arbeiterversicherung um viele Millionen und hemmt gleichzeitig die soziale Wirkung der Arbeiterversicherung.

Die Organe der Arbeiterversicherung sollten deshalb die Bekämpfung des Alkoholismus mit den ihnen nach dem Gesetz zur Verfügung stehenden Mitteln als ihre dringliche Aufgabe betrachten.

Die der Entstehung der Trunksucht vorbeugenden Mittel sind die wichtigsten; vor allem Belehrung im größten Maßstabe, Gewinnung der Jugend, Umgestaltung der Volksanschauungen über den Wert des Alkohols, über die verhängnisvolle Wirkung der allgemeinen Trinksitten, Förderung des Werkausschanks von Milch, Tee, Kakao.

— In der Gemeinde Oftringen (Schweiz) ist eine vielköpfige, aus Erwachsenen bestehende **Bauernfamilie von religiösem Wahnsinn befallen** worden. Sie befaßte sich in letzter Zeit Tag und Nacht mit Beten und prophezeite den nahen Weltuntergang. In der Nacht vom 29. auf den 30. Oktober wurde das Beten in Permanenz betrieben; dann schleppte die Familie, um dem Himmel ein Brandopfer zu bringen, ein Kalb aufs freie Feld hinaus, begoß das arme Tier mit Petrol und zündete es an. Um den Teufel auszutreiben, wurde es mit Sensen zu Tode gequält. In der Wohnstube wurde sodann das Beten fortgesetzt, eine Tochter in Weiß gekleidet und in ihr der Heiland verehrt. Zwei Söhne und die Mutter hatten sich schon vor Ausbruch des Wahnsinns fortbegeben. Die ganze Familie wurde in polizeilichen Gewahrsam genommen.

(Neue Züricher Zeitung 1. XI. 08.)

— **Psychiatrische Kurse für Richter, Staatsanwälte und Strafvollzugsbeamte in Wien.** Der Justizminister hat die Abhaltung von Kursen am Sitze einiger Oberlandesgerichte eingeleitet, um den im Strafverfahren und Strafvollzuge tätigen Organen der Rechtspflege die Ergebnisse der psychiatrischen Wissenschaft so weit zu vermitteln, als dies für das praktische Bedürfnis wünschenswert erscheint. Die Kurse werden zwei oder drei Monate dauern, während welcher Zeit wöchentlich ein oder zwei Vorträge stattfinden. Als Vortragende wurden Professoren der Psychiatrie, Gerichtspsychiater und Ärzte der öffentlichen Irrenanstalten berufen. Auf Grund der Erfahrungen, die bei diesen ersten Kursen über die zweckmäßigste Form ihrer Einrichtung gewonnen werden, soll in den folgenden Jahren auch an anderen Orten die Veranstaltung von Kursen erfolgen und, soweit dies durchführbar ist, insbesondere auch den Funktionären der Justizbehörden, die in weiterer Entfernung vom Oberlandesgericht ihren Amtssitz haben, die Teilnahme ermöglicht werden. (Neue Freie Presse.)

Referate.

— Konrad Ferdinand Meyer. Eine pathographisch-psychologische Studie. Von Dr. J. Sadger-Wien. Wiesbaden, 1908. Verlag von J. F. Bergmann.

Der feinsinnige Dichter K. F. Meyer verdient nach seiner seelischen Eigenart auch das psychiatrische Interesse. Er stammt ab von einem zarten neurasthenischen Vater und von einer schwerbelasteten, aber klugen und feinen Mutter, die durch Selbstmord in Melancholie endigte. Der Dichter selbst war mit seinen reichen Gaben von Jugend auf unstet, unfähig zur Konzentration und überempfindlich gegen gemütliche Stöße. Im 27. Lebensjahre nahmen die Unstetheit, die ihn zu keinem Berufe kommen ließ, und die gemütlichen Verstimmungen zeitweise den Charakter seelischer Störung an, so daß ihn die Irrenanstalt Préfargier bei Neuenburg aufnahm, wo man ihn in der Familie des Direktors wohnen ließ. Die körperliche und geistige Reifung ging außerordentlich langsam vor sich. Erst dem Vierzigjährigen sproßt der Schnurrbart; der bis dahin Überschlanke bekommt ein ordentliches Fettpolster. Anfang der vierziger Jahre erschienen die ersten Gedichte im Druck, noch später die Meisterwerke. Erst im Alter von 50 Jahren heiratet der Dichter und findet in der Ehe den Lenz seines Lebens, die Zeit des reichsten Schaffens und des höchsten Glücks. Nachdem in den sechziger Jahren allerhand Beschwerden hysterischen Charakters den Dichter gequält hatten, kam er Ende der sechziger Jahre zum zweiten Male in die Irrenanstalt und zwar mit einer ausgesprochenen Psychose. Ärztlicherseits wurde nach der Entlassung, welche nach $^5/_4$ Jahren erfolgte, die Diagnose „senile Melancholie mit Defektheilung" gestellt.

Das hier kurz skizzierte Lebensbild ist vom Wiener Nervenarzt Sadger mit viel Liebe und stilistischem Geschick geschildert. Leider bringt Sadger, dessen psychiatrische Anschauungen ganz in der Freuds wurzeln, und dessen Deutung der Psychose unseres Dichters wohl auch von Freud beeinflußt ist, als Erklärung des Seelenlebens Meyers nicht allein die Züge der Belasteten bei, wie sie Allgemeingut der Psychiater sind, sondern auch mehrere der von Freud beschriebenen Symptome. Danach soll eine infantile



Erotik des Dichters seiner Mutter gegenüber eine wesentliche Rolle spielen, welche von dieser fortwährend Stützung und Opfer verlangte, während umgekehrt die schwache Mutter von dem Dichter Stütze und Ersatz des früh verschiedenen Gatten forderte. Wenn diese und ähnliche immer wiederkehrenden Auffassungen den Widerspruch vieler Psychiater herausfordern werden, so zwingen sie mich dazu, die Lektüre des Buches Nicht-Psychiatern geradezu abzuraten. Gewiß gehöre ich zu denen, die das Arbeitsgebiet der Psychiater gerade in der Gegenwart auf sozialem, forensischem und ästhetischem Gebiete erweitern wollen. Aber überall bei solchen Grenzüberschreitungen — so in dem von Möbius so glänzend eroberten Lande der Pathographie — ist äußerste Vorsicht nötig. Wenn aber der Laie diese Dinge von infantiler Erotik des Dichters gegenüber der Mutter liest, Anschauungen Freuds, deren Geltungsumfang zum mindesten heute noch zweifelhaft ist, wenn der Laie solche Dinge liest, so wird er sie entweder nicht verstehen oder davon angewidert werden. Bei dieser Sachlage muß ich die Biographie von Adolf Frey, welche übrigens auch die psychologischen Momente in K. F. Meyers Leben musterhaft darstellt, auch dem Psychiater, der sich über Meyer orientieren will, mehr empfehlen. Oder man greife zu den Aufzeichnungen der klugen, bescheidenen und selbstaufopfernden Schwester des Dichters, Betsy, welche viele Jahre bis zu der von ihr angeregten Verheiratung Meyers diesem die treueste Stütze war, ohne die er bei seiner psychopathischen Veranlagung kaum sein Ziel erreicht hätte.

Innere Beziehungen zwischen den seelischen Abweichungen Meyers und seinen Lebenswerken hat Sadger nicht gesucht. Es sind solche tieferer Art wohl auch nicht vorhanden. Die meisten Leser der Gegenwart werden wohl wie Ref. nicht in den Novellen, sondern in den Gedichten Meyers die reifsten Früchte seines poetischen Schaffens sehen. Diese Gedichte sind in ihrer Art das Vollendetste, was Geschmack, feines Empfinden und Verstand komponieren können. Nur elementare Kraft wird man in ihnen vermissen. Dieses Manko kann man, wenn man will, mit der psychasthenischen Veranlagung des Dichters in Verbindung bringen. Bratz-Wuhlgarten.

— Studien über Nervenregeneration von Prof. Dr. S. Ramón y Cajal in Madrid. Übersetzt von Dr. Johannes Bresler. Mit 60 Abbildungen im Text. Leipzig, 1908. Ambros. Barth. Preis 7,50 M.

Ist ein peripherer Nerv durchschnitten worden, so erscheinen nach einiger Zeit in der Narbe neugebildete Nervenfasern, welche den Zusammenhang wieder herstellen. Die Anhänger der monogenistischen Theorie lehren, daß die neugebildeten Fasern des peripheren Endes durch Knospung und Wachstum der Nervenfasern des zentralen Stumpfes entstehen, die Polygenisten dagegen sind der Meinung, daß sie aus den unter der Schwannschen Scheide liegenden, die alten Nervenfasern umkleidenden Zellen hervorgehen. Cajal ist Monogenist, er verficht in der vorliegenden Arbeit seinen auf die Resultate zahlreicher Experimente gegründeten Standpunkt. Er studierte namentlich die an den Fibrillen vor sich gehenden regenerativen Veränderungen. Mit Hilfe des von ihm entdeckten eingekapselten Wachstumsknopfs, der das Ende eines jeden neuen, zur Peripherie ziehenden Axons darstellt und stets gegen das Nervenende hin gerichtet ist, erkannte er sowohl den Ursprung der Faser als auch die Richtung des Wachstums. Den Vorgang des Auswachsens denkt sich Cajal im wesentlichen chemotaktisch. Die Zellsatelliten regulieren Ernährung und Wachstum der Fortsätze; die von der Schwannschen Scheide abgesonderten „Locksubstanzen" befördern der Fasern Wachstum und Neubildung. — Wird die weiße Substanz im Großhirn oder im Kleinhirn durch eine Läsion unterbrochen, so kommt es auch hier zu einer trophischen Degeneration des peripheren Segmentes sowie zu einer traumatischen Degeneration des zentralen Endes. Das letztere trennt sich schnell von dem gesunden Teil des Axons, welcher sich mehr oder weniger nach der Ursprungszelle zurückzieht und mit einer besonderen Kugel (Retraktionskugel) endet. Bei der trophischen wie bei der traumatischen Degeneration wird das Axon zunächst zu einer Kette fester, in Abständen voneinander befindlicher Kugeln umgeformt; später verwandelt sich diese Kette in isolierte Kugeln. Bei jugendlichen Individuen kann die Reaktionskugel zum Wachstumsknopf werden. Die dünnen marklosen Axone widerstehen dem Degenerationsprozeß viel mehr als die dicken markhaltigen.

Die Verlagsbuchhandlung hat das wiederum durch J. Bresler in sehr dankenswerter Weise den deutschen Fachmännern zugänglich gemachte Werk des großen spanischen Forschers auch mit den dazu gehörigen, wohlgelungenen Bildern ausgestattet.

G. Ilberg.

— The Journal of Mental Pathology, New York, bringt in seiner Nr. 3, Vol. VIII, 1908 den ausgezeichneten Vortrag: The development of the modern care and treatment of the insane, as illustrated by the state hospital system of New York, welchen der Expräsident der Kommission in Lunacy und emeritierte Professor für Psychiatrie und gerichtliche Medizin in New York, Dr. Carlos F. Macdonald auf dem internationalen Kongresse für Neurologie, Psychiatrie und Psychologie vom 2. bis 7. September 1907 in Amsterdam gehalten hat.

Der Vortragende schickt folgende Überlegung voraus: Wenn man 200 Dollars als den Wert eines Individuums für den Staat annimmt und den jährlichen Wert der Versorgung eines unheilbar gewordenen Geisteskranken in einer öffentlichen Anstalt gleichfalls mit 200 Dollars einschätzt, so erleidet der Staat pro individuo einen jährlichen Schaden von 400 Dollars oder bei Annahme von einer durchschnittlichen Lebensdauer von zwölf Jahren für einen unheilbar gewordenen Geisteskranken, einen Schaden von 2400 Dollars für diese Zeit, während jeder Geistesgesunde einen Gewinn von 2400 Dollars für den Staat für diesen Zeitraum darstellt. Da nun schätzungsweise

gegen 200000 Geisteskranke in den V. St. A. leben, so kann man sich annähernd eine Vorstellung von der Größe des Schadens machen, welchen der Staat erleidet, wenn viele seiner geisteskranken Bürger unheilbar geisteskrank werden und auf allgemeine Kosten in öffentlichen Anstalten versorgt werden müssen.

Aus dieser Überlegung folgert Dr. Macdonald die Notwendigkeit für jeden geordneten Staat, beizeiten für eine geordnete Unterbringung und Behandlung seiner Geisteskranken zu sorgen, um größeren Schaden zu verhüten. Deshalb hat auch der vorbildlich wirkende Staat New York bisher 26000000 Dollars für Investitionen, Gebäude usw. für seine Geisteskranken ausgegeben und gibt jährlich weit über 5000000 Dollars für die Verpflegung derselben aus, oder 3,53 Dollars pro Kopf und Woche.

Der Vortragende erzählt im Verlaufe des Vortrages die Geschichte des Anstaltswesens und die Gesetzgebung vom Jahre 1836 an. Er teilt sie in drei Perioden ein. Die erste reicht von 1836 bis bis 1865, in welche in Berücksichtigung eines Memorandums der Medial Society of New York an die Legislatur die Errichtung der ersten Irrenanstalt in Utica, welche 1843 eröffnet wurde, fällt. Vor und in dieser Zeit wurden alle Geisteskranke unterschiedslos in den poor-or workhouses untergebracht. Dieses berüchtigte „System of comity or poorhouses care" dauerte bis 1865. Es ist am besten charakterisiert von dem verstorbenen Sekretär der Staate Medical Society des Staates New York, Dr. Silvester Willard, der obwohl kein Irrenarzt, in einem Berichte an die Legislatur im Jahre 1864 die Behandlung der Geisteskranken in den Armenhäusern folgendermaßen beschreibt:

„In einigen dieser Gebäude werden die Geisteskranken in finsteren, kellerartigen Käfigen und Zellen eingesperrt gehalten, wie wenn sie Verbrecher wären und nicht der Vernunft beraubte, lebensüberdrüssige Geistesarme. Sie schlafen einfach gleich Tieren nur auf Stroh ohne jedes Bettzeug, ja einige derselben erdulden die durchbohrende Kälte und den Frost des Winters, ohne daß man sie mit Schuhen oder Strümpfen bekleidet; es sind arme Geisteskranke; sie sind abgeschlossen von der Mildtätigkeit der Welt, in der sie sich doch wenigstens Schuhe erbetteln könnten. Wahnsinnig, in enger Zelle, ohne Kleidung, mitunter auf Stroh oder einer Bank in einem Raume schlafend, in welchem Luft, Licht, Wärme nur durch eine schmale Öffnung, eine Art Kerkertür eindringt, der Sympathie und des sozialen Lebens beraubt, in keiner Gesellschaft als höchstens der eines armen Leidensgenossen, ohne die geringste belebende Aufmunterung, ohne einen Schimmer der Hoffnung für die Zukunft! Die Tobsüchtigen, sie rasen nur, und werden immer tobsüchtiger und durchschreiten toll im Wahnsinn ihr düsteres Gemach. In diesen Instituten wird den verschiedenen Abstufungen des Wahnsinns keine Rechnung getragen. Die Alten und die Jungen, die Furchtsamen und die Unverschämten, die Kranken, die Schwachen und die Gewalttätigen, sie alle sind hier ohne Rücksicht auf den Grad ihrer Tollheit zusammengepfercht, und die natürliche Folge ist, daß ihr Zustand sich unaufhaltsam verschlechtert. Einzelne Tobsüchtige reißen ihre Kleider vom Leibe, die nun zerstreut am Boden liegen, sie laufen nackt in der Zelle herum, schlafen auf feuchtem, mit Exkrementen beschmutzten Stroh mehrere Tage hindurch, ohne daß sich jemand um sie kümmert. Kann es ein schrecklicheres Bild geben? Und doch ist diese Schilderung nicht übertrieben."

Der Leiter eines solchen Armenhauses rühmte sich öffentlich Dr. Macdonald gegenüber, einen solchen Kranken für 90 Cents pro Woche oder 13 Cents pro Tag zu verpflegen.

Die Publikation dieses Berichtes rüttelte das öffentliche Gewissen auf und leitete die zweite Periode ein. In diese fällt die Errichtung von sieben Anstalten (fünf für akute, zwei für chronische Fälle).

Das System of comity care trat immer mehr zurück.

Die dritte Periode endlich beginnt mit 1889. Es wurden von den Obliegenheiten des State Board of Charities der Teil für die Irren abgetrennt und zur State Commision in Lunacy umgestaltet, deren erster Präsident eben der Vortragende Dr. Macdonald sieben Jahre war.

Es wurden nun in Verbindung mit der State Charities Aid Association, besonders durch die Agitationen ihres Mitgliedes der Miß Louisa Lee Schuyler das Gesetz vom Jahre 1890 und alle jene Institutionen geschaffen, welche zu einer geordneten Spitalspflege notwendig sind.

Allmählich trat nun die Armenhauspflege ganz zurück und die staatliche Pflege an ihre Stelle. Kein unheilbar gewordener Geisteskranker durfte mehr in die County asyls abgegeben werden.

Der Vortragende schildert nun die Tätigkeit der neugeschaffenen Irrenbehörden, ihre Rechte und Pflichten, welche unseren Lesern aus früheren Aufsätzen dieser Zeitschrift wohl bekannt sind. Nur die Sätze mögen hier Platz finden, welche The american Journal of Insanity damals schrieb:

„Der Gesetzentwurf betreffend die Staatspflege der dem Staate New York zur Last fallenden Geisteskranken wurde am 15. April 1890 zum Gesetz erhoben. Durch die Unterzeichnung dieses Gesetzentwurfes inaugurierte Governor Hill den höchsten Triumph, den die Humanität im Staate New York je gefeiert hat. Alle Ehre den guten Männern und Frauen, welche unermüdlich Tag und Nacht die drei vergangenen Jahre hindurch daran gearbeitet haben, dieses erfreuliche Ziel glücklich zu erreichen. In der allgemeinen Freude soll nicht bekrittelt werden, wem der Löwenanteil des Vertrauens gebührt, doch müssen alle anerkennen, daß die bedeutendste und wichtigste Rolle in dieser großen Reform die State Commission in Lunacy gespielt hat." Dr. Anton Hockauf.



Personalnachrichten.

— **Neustadt i. Holst.** Dr. med. Kleinsinger, bisher Oberarzt an der Provinzial-Idioten-Anstalt Schleswig, ist mit dem 15. d. M. als 4. Oberarzt an die hiesige Anstalt versetzt.

— **Posen.** Der bisherige Oberarzt an der Maison de sante in Schöneberg-Berlin, Dr. Georg Dobrick, ist am 1. Oktober 1908 bei der Provinzial-Irren- und Idiotenanstalt Kosten als Oberarzt eingestellt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Zehnter Jahrgang. Nr. 36. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der **Provinzial-Irrenanstalt bei Neustadt** an der Ostsee (Holstein), ca. 950 Kranke, mit welcher eine **Poliklinik für Nervenkrankheiten verbunden** ist, ist die durch Beförderung des bisherigen Inhabers zum Oberarzt freigewordene Stelle eines

ersten Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 M. neben vollständig freier Station. Voraussichtlich wird noch in diesem Jahre eine Neuregulierung der Gehalts- und Avancementsverhältnisse für die Anstaltsärzte der hiesigen Provinz eintreten.

Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

An der **Provinzial-Idiotenanstalt in Schleswig** ist zu sofort oder später die Stelle eines

Oberarztes

zu besetzen. Pensionsfähiges Anfangsgehalt 3000 M. Für unverheiratete Ärzte Dienstwohnung in der Anstalt bei vollständig freier Station. Mehrjährige psychiatrische Vorbildung erforderlich. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen erbeten an den Direktor.

Erfahrener Psychiater

unverheiratet, zum 1. Januar 1909 als Stationsarzt an die Abteilung für Gemütskranke der **von Ehrenwall'schen Kuranstalt** gesucht, Anfangsgehalt bei ganz freier Station monatl. 250 M., steigend bei dauernder Anstellung. Pensionsversicherung. Einreichung von Zeugnissen (möglichst auch Bild) erbeten an die Direktion der Kuranstalt **Ahrweiler** (Rheinland).

An der westfälischen **Provinzialheilanstalt** für Geisteskranke katholischer Konfession zu **Marsberg** (Station der Bahnstrecke Cassel-Arnsberg) ist die Stelle eines

Abteilungsarztes

zu besetzen. Gehalt 3300 M. steigend bis 5000 M. nebst freier Wohnung (für Verheiratete Familienwohnung oder Mietsentschädigung). Die Anstellung mit Pensionsberechtigung erfolgt nach $^1/_2$jähriger Probedienstzeit. Bewerber, welche im Anstaltsdienste erfahren sind, wollen ihr Gesuch nebst Zeugnissen u. Lebenslauf richten an die Direktion.



Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

Die umfangreiche Bibliothek des berühmten Hallenser Psych...

Geheimrat Eduard Hitzig

neurologischen, psychiatrischen sowie allgemein klinischen Inhalts komplett zu verkaufen. Ernsthafte Reflektanten auf die schöne Sammlung erhalten sachgemäße Auskunft durch die **Buchhandlung Gustav Fock**, G. m. b. H., **Leipzig**, Schloßgasse

---

Spinnerei, Weberei und Strickerei

Zur Lust bei Hameln.

Wollene Schlafdecken, Steppdecken u. Trikotagen liefern billigst auch an Private **Günther & Noltemeyer**

Hartglasplatten zur Verglasung von

Unruhigen- und Tobzellen,

sowie für **Beobachtungsfenster**

infolge ihrer **grossen Widerstandsfähigkeit**

unbedingt zuverlässig,

bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche

liefert **unter Garantie** billigst

Curt Zieger, Hartglasfabrik, **Dresden-A. 18.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 36. 28. November 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne.

Von Dr. *S. Ferenczi* in Budapest.

(Schluß).

Einigemale kam in seinen Träumen eine gewisse aktive Grausamkeit zum Vorschein, z. B.: er beißt jemandem den Finger ab, oder beißt einem ins Gesicht. Es war nicht schwer, die Quelle dieser kannibalischen Velleitäten in der infantilen Feindseligkeit gegen einen um 20 Jahre älteren Bruder zu erkennen, der seinerzeit allzu strenge und gar nicht liebevoll mit seinen kleinen Brüdern umging. Dieser Hang zur Grausamkeit lauert übrigens auch im Wachen hinter der manifesten Feigheit des Patienten. So oft er sich dabei ertappen mußte, daß er diesem oder jenem (meist einem Vorgesetzten) gegenüber sich wieder als ein Feigling benahm, vertiefte er sich in minutenlange Phantasien, in denen er sich haarklein ausmalte, wie er bei nächster Gelegenheit in ähnlicher Lage vorgehen, was für körperliche Züchtigungen und Schimpfworte er austeilen wird.*) Es ist dies eine Äußerung des bei Psychoneurotikern so häufigen „esprit l'escalier", oder wie es Freud nennt, der „Nachträglichkeit". Diese hochfahrenden Pläne blieben aber meist für immer müßige Phantasiegebilde; die Angst oder Furcht lähmte die Hand und die Sprache des Patienten in kritischen Augenblicken immer wieder. Eine Determinierung dieser Art von Feigheit findet die Analyse im infantilen Respekt vor Eltern und älteren Geschwistern, der seinerzeit die Auflehnung des Kindes gegen deren körperliche Züchtigungen und Verweise in Schranken hielt.

Bei der engen physiologischen Verknüpfung und dem gedanklichen Assoziiertsein der Sexualfunktion und der Harnentleerung fand ich es erklärlich, daß beim Patienten die Hemmung, wie es sich bald herausstellte, auch bei der Miktion in Erscheinung tritt. Er ist unfähig, im Beisein einer zweiten Person den Harn zu entleeren. Solange er am öffentlichen Anstandsort ganz allein ist, uriniert er regelmäßig in starkem Bogen; in dem Momente, wo noch jemand eintritt, wird die Miktion „wie abgeschnitten", er wird unfähig, auch nur einen Tropfen herauszupressen.

Aus diesem Symptom wie auch aus seiner Verschämtheit auch Männern gegenüber folgerte ich, daß beim Patienten, wie bei den meisten Neurotikern (Freud), eine das gewöhnliche Maß übersteigende homosexuelle Komponente nachzuweisen wäre. Die infantile Quelle derselben glaubte ich in seinem Verhältnis zu einem jüngeren Bruder suchen zu können, mit dem er jahrelang in einem Bette schlief und überhaupt in Schutz- und Trutzbündnis gegen den sie mißhandelnden älteren Bruder lebte. Mit dem Ausdrucke „das gewöhnliche Maß der Homosexualität" besage ich implicite, daß meine nunmehr zahlreichen Psychoanalysen die Lehre von der Psychobisexualität unterstützen, wonach von der ursprünglich bisexuellen Anlage des Menschen nicht nur anatomische, sondern auch psychosexuelle Rudimente erhalten bleiben, die unter Umständen auch das Übergewicht erlangen können.

Auf Grund anderer ähnlicher Analysen witterte ich hinter der im Traume wiederkehrenden korpulenten Frau eine nahe Verwandte des Patienten: die Mutter oder eine Schwester; diese Zumutung wies er aber entrüstet zurück und sagte mir triumphierend, er habe nur eine korpulente Schwester und gerade diese könne er nicht leiden; ihr gegenüber sei er stets mürrisch und unfreundlich gewesen. Wer aber, wie ich, die Erfahrung machte, wie oft sich eine für das Bewußtsein lästige Sympathie hinter übertriebene Strenge und Verdrießlichkeit versteckt, dessen Ver-

*) In Ibsens „Kronprätendenten" personifiziert die Gestalt des Bischofs Nicholas in ausgezeichneter Weise die Feigheit und versteckte Grausamkeit, als Folgen der sexuellen Impotenz.



dacht wird von einer solchen Auskunft nicht eingeschläfert.*)

An einem der folgenden Tage hatte der Patient eine eigentümliche hypnagoge Halluzination, die er mit geringer Modifikation schon einigemale verspürt haben soll; im Begriffe einzuschlafen hatte er das Gefühl, als höben sich die Füße (die er beschuht glaubte, obzwar sie nackt waren) in die Höhe, während der Kopf tief nach unten sank; er erwachte sofort mit starkem Angstgefühl. Mit Rücksicht auf den schon erwähnten Fuß- und Schuhfetischismus unterzog ich die diesbezüglichen Assoziationen und Einfälle des Patienten einer neuerlichen genauen Analyse, deren Resultat das Auftauchen folgender, vom Patienten längst vergessenen und für ihn höchst unangenehmen Erinnerungsbilder war: Die korpulente Schwester, die er „nicht ausstehen kann" und die um zehn Jahre älter als der Patient ist, pflegte ihre Schuhe von dem damals drei- bis vierjährigen Bruder auf- und zuknöpfen zu lassen; auch kam es nicht selten vor, daß ihn die Schwester auf ihrem nackten, nur mit kurzem Strumpf bekleideten Unterschenkel reiten ließ, wobei er einen wollüstigen Reiz am Gliede verspürte. (Da dies offenbar eine Deckerinnerung im Sinne Freuds ist, muß zwischen ihnen noch mehr vorgefallen sein.) Als er dies später wiederholen wollte, wies ihn das nunmehr 14- bis 15jährige Mädchen ab mit dem Vorwurfe, das sei unsittlich, unanständig.

Nun konnte ich dem Patienten meine nunmehr gesicherte Überzeugung mitteilen, daß der psychologische Grund seiner Impotenz in dem mit der kulturellen Sexualmoral (v. Ehrenfels, Freud) unvereinbaren, daher verdrängten, aber im Unbewußten fortlebenden Wunsche nach Wiederholung jener sexuellen Handlungen zu suchen ist. Der Patient, von den Argumenten nur halb besiegt, beharrte auf dem Standpunkte der Verneinung; doch lange währte sein Widerstand nicht mehr. Schon tags darauf kam er mit der Mitteilung, er hätte viel über das, was ich ihm sagte, nachgedacht und erinnere sich, daß er in seiner Jugendzeit manchmal dieses infantile Erlebnis mit der Schwester (15 bis 18 Jahr) zum Gegenstande der Masturbationsphantasie gewählt habe, ja — gerade die Gewissensangst nach einer solchen Selbstbefriedigung habe ihn bewogen, mit der Masturbation überhaupt zu brechen. Seitdem sei ihm — bis jetzt — die Kindergeschichte nie eingefallen.

Ich veranlaßte den Patienten von Anfang an, die Kohabitationsversuche während der Kur fortzusetzen. Nach der hier mitgeteilten Traumanalyse kommt er nun eines Tages mit der überraschenden Mitteilung, daß er Tags vorher (zum ersten Male in seinem Leben) den Koitus auszuführen vermochte; die Erektion, die Dauer der Friktionen und der Orgasmus habe ihn dabei vollständig befriedigt; mit der für Neurotiker charakteristischen Gier wiederholte er den Akt noch am selben Abend zweimal, immer mit einer anderen Frauensperson.

Ich setzte die Kur fort und begann die übrigen Symptome seiner Neurose analytisch abzubauen; doch dem Patienten, nachdem er seinen Hauptzweck erreicht und sich von der Dauerhaftigkeit des Erfolges überzeugt hatte, mangelte es andem notwendigen Interesse für die Analyse, und so entließ ich ihn nach zweimonatiger Behandlung.

Dieser Heilerfolg bedarf der Erklärung. Aus Freuds wegweisendem Werke über die Entwicklungsgeschichte der Sexualität im Individuum (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Wien, Deuticke, 1905) lernten wir, daß das Kind seine ersten sexuellen Eindrücke von der unmittelbaren Umgebung empfängt, und daß diese Eindrücke bei jedem richtunggebend bleiben für die spätere Auswahl des Sexualobjektes. Es kommt aber vor, daß — infolge konstitutioneller Ursachen oder äußerer begünstigender Momente (z. B. Verzärtelung) — die inzestuöse Objektwahl fixiert wird. Die durch Beispiel und Erziehung allmählich erstarkende „kulturelle Moral" wehrt sich energisch gegen das Andrängen der unsittlichen Wünsche und es kommt zur Verdrängung derselben. Diese Abwehr gelingt — wie auch in unserem Falle — anfangs vollständig („Periode der gelungenen Abwehr", Freud), doch können die unterdrückten Wünsche unter dem Einflusse des organisch-sexuellen Entwicklungsschubes in der Pubertät wieder rege werden, was einen neuerlichen Verdrängungsschub notwendig macht. Diese zweite Verdrängung bedeutet für unseren Patienten den Beginn der Psychoneurose, die sich unter anderem in der psychosexuellen Hemmung bei der Kohabitation und in der Aversion gegen die Schwester äußerte. Der Kranke war unfähig, den Geschlechtsakt auszuführen, da er bei jeder Frau unbewußt an die Schwester erinnert wurde; und er konnte seine Schwester nicht ausstehen, weil er — ohne es zu wissen — nicht nur den Blutsverwandten, sondern stets auch das Weib in ihr sah. Die Antipathie war ein gutes Schutzmittel gegen das Bewußtwerden der gegensätzlichen Gefühlsströmung.

Doch das Unbewußte (im Sinne Freuds) vermag nur so lange das geistige und körperliche Wesen des Menschen zu beherrschen, bis die Analyse den Inhalt

*) „Ich hasse, weil ich nicht lieben kann." (Ibsen).



der in ihm verborgenen Gedankengänge entlarvt. Hat einmal das Licht des Bewußtseins in diese Seelenvorgänge hineingeleuchtet, dann ist es zu Ende mit dem tyrannischen Zwange des unbewußten Komplexes. Die verdrängten Gedanken hören auf, Sammel- und Stapel-Stellen nicht abreagierbarer Affekte zu sein; sie werden in die Gedankenverkettung der normalen Assoziation eingeschaltet. Der Analyse, d. h. einer Art „Umgehung der Zensur“ (Freud), war es also in unserem Falle zu verdanken, daß die affektive Energie des Komplexes nicht mehr in ein körperliches Zwangs-(Hemmungs-)Symptom konvertiert, sondern von der Denktätigkeit zersetzt und abgeführt wird und seine inadäquate Bedeutung für immer verloren hat.

Daß die inzestuöse Fixierung der Libido nicht nur ausnahmsweise, sondern verhältnismäßig häufig als Ursache der psychosexuellen Impotenz erkannt wird, beweisen die ganz analogen Psychoanalysen von Steiner und Stekel. Auch ich bin in der Lage, noch einen zweiten ähnlichen Fall anzuführen. Ein von mir behandelter und derzeit schon der Heilung nahestehender 28 jähriger Psychoneurotiker, der von ängstlichen Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen geplagt war, litt nebstbei an psychosexueller Hemmung, ganz wie der Patient, dessen Geschichte ich vorhin mitteilte. Doch hörte dieses Symptom im sechsten Monate der Analyse von selbst auf, nachdem es gelang, die an die Person der Mutter fixierten infantilen Inzestgedanken bewußt zu machen. Wenn ich erwähne, daß dieser sonst eher „übermoralische“ Kranke auch feindselige Phantasien gegen seinen Vater unter seinen unbewußten Gedankengängen hegte, so wird man in ihm eine typische Personifizierung des Ödipus-Mythus erkennen, deren allgemein-menschliche Bedeutung entdeckt zu haben gleichfalls ein Verdienst Freuds ist.

Die die psychische Impotenz bedingenden, in der Kindheit verdrängten libidinösen Gedanken müssen sich nicht auf nächste Verwandte beziehen; es genügt hierzu, daß das infantile Sexualobjekt eine in irgendwelcher Hinsicht achtunggebietende, sogenannte „Respektperson“ gewesen sei. Als Beispiel hierfür kann ich einen 45 jährigen Kranken anführen, bei dem sowohl die quälende „Herzangst“ (Angina pectoris nervosa) wie auch die Sexualschwäche bedeutend nachließ, seitdem er sich von den verdrängten unehrerbietigen Phantasien, deren Gegenstand die verstorbene Pflegemutter ist, Rechenschaft geben kann. In diesem Falle hat der inzestuösen Fixierung (wenn diese Bezeichnung unter Nichtblutsverwandten gestattet ist) der Umstand Vorschub geleistet, daß auch die Pflegemutter die notwendigen Schranken in den Äußerungen der Kinderliebe nicht eingehalten hat; sie ließ den Knaben bis zum zehnten Jahre in ihrem Bette schlafen und duldete lange ohne Widerspruch seine bereits deutlich erotisch gefärbten Liebesbezeugungen. Solchen Gefahren und Versuchungen sind die Kinder oft seitens ihrer Lehrer und Erzieher ausgesetzt; nicht selten fallen sie den maskierten Sexualhandlungen erwachsener Verwandten zum Opfer, und zwar nicht — wie man voraussetzen könnte — nur in Massenquartieren, sondern auch in solchen Gesellschaftsschichten, wo man den Kindern die größtmögliche Sorgfalt zuteil werden läßt.*)

Die tragische Rolle, die die Pflegemutter im Leben dieses Patienten gespielt hat, wird durch die Tatsache erwiesen, daß, als er vor einigen Jahren heiraten wollte, die damals schon mehr als siebzigjährige Ziehmutter in ihrer Verzweiflung einen Selbstmord beging; sie stürzte sich aus dem Fenster des zweiten Stockes gerade im Augenblicke, als der Adoptivsohn beim Haustor heraustrat. Der Patient glaubte, das Motiv dieser Tat sei die Unzufriedenheit mit seiner Wahl gewesen. Doch sein Unbewußtes muß den Selbstmord richtiger gedeutet haben, denn in dieser Zeit traten die Herzschmerzen auf, die als konvertiertes (ins körperliche projiziertes) „Herzweh“ aufzufassen sind. Die sexuelle Schwäche besteht bei diesem Patienten seit der Pubertät, und er wird vielleicht nur auf der Neige des Mannesalters die volle sexuelle Leistungsfähigkeit erlangen.

Steiner unterscheidet nebst den Fällen funktioneller Impotenz, die von unbewußten Komplexen infantiler Herkunft determiniert sind, noch zwei Arten psychosexueller Hemmung; bei der einen sei die angeborene sexuelle Minderwertigkeit, bei der anderen seien gewisse nach der Pubertät einwirkende Schädlichkeiten als veranlassende Momente anzusprechen.

Der Wert dieser Einteilung ist meines Erachtens mehr ein praktischer denn ein theoretischer. Von den „angeborenen“ Fällen müssen wir vor allem die Fälle von Pseudoheredität ausschließen, wo neuropathische Eltern gerade infolge ihres Leidens die Kinder unrichtig behandeln, falsch erziehen und eventuell solchen Einwirkungen aussetzen, die eine spätere Sexualhemmung zur Folge haben, ohne welche Einflüsse vielleicht auch aus dem „Hereditarier“ kein Sexual-Impotenter geworden wäre.

Freud vergleicht die Pathogenese der Neurosen

*) Siehe Freuds Kleine Schriften zur Neurosenlehre, Seite 114. Siehe auch meinen Artikel „Sexual-Pädagogik“, Budapesti Orvosi Ujság, 1908.



mit der Tuberkulose. Auch bei dieser spielt die Disposition eine bedeutende Rolle, aber das eigentlich Pathogene ist doch nur der Bacillus Kochii, und wenn es gelänge diesen fernzuhalten: an der „Disposition" allein stürbe kein einziger Mensch. Sexuelle Einwirkungen der Kindheit spielen bei den Neurosen dieselbe Rolle, welche bei Infektions-Krankheiten den Bakterien zukommt. Und wenn man auch zugeben muß, daß dort, wo die Disposition sehr groß ist, schon die ubiquitären, unvermeidlichen Eindrücke zur Determinierung einer zukünftigen funktionellen Impotenz hinreichen können, so muß man doch prinzipiell daran festhalten, daß diese Eindrücke und nicht die wesenlose „Disposition" die spezifische Ursache (Freud) des Leidens ist. Daraus folgt aber auch, daß die Psychoanalyse auch bei „angeborener sexueller Minderwertigkeit" nicht ganz aussichtslos ist.

Auch die nach der Pubertät erworbene psychosexuelle Impotenz ist meiner Ansicht nach von der durch unbewußte Komplexe konstellierten nur scheinbar verschieden. Wenn jemand, nachdem er eine zeitlang den Kopulierungsakt regelrecht vollenden konnte, seine Leistungsfähigkeit unter dem Eindrucke besonderer Umstände (z. B. Furcht vor Infektion, Schwängerung oder Überraschung, zu starke sexuelle Erregung usw.) für längere Zeit verliert, so kann man getrost annehmen, daß auch in ihm verdrängte infantile Komplexe vorhanden sind, und daß gerade dem von solchen Komplexen auf die aktuelle Reaktion übertragenen Affekt (Freud) die übertrieben lange oder intensive, das heißt pathologische Wirkung der gegenwärtigen Schädlichkeit zuzuschreiben ist. Vom praktischen Standpunkte hat Steiner vollkommen recht, wenn er diese Gruppe besonders hervorhebt; sind doch die hierher zu rechnenden Fälle oft durch einfache Beruhigung, durch suggestive Maßnahmen oder durch eine ganz oberflächliche Analyse (die der alten Breuer-Freudschen „Katharsis" oder „Abreagierung" gleichzustellen ist) heilbar. Doch hat diese Art Heilung nicht den prophylaktischen Wert der tiefgehenden Psychoanalyse, wenn ihr auch der Vorteil nicht abzusprechen ist, daß sie dem Arzte und dem Patienten viel geringere Bürden auferlegt.

Eine solche oberflächliche Analyse gab einem meiner Patienten, einem jungen Manne, der nach Aquirierung der ersten Gonorrhoe vor Hypochondrie impotent wurde, sowie einem zweiten, den der Anblick des Menstrualblutes bei seiner Frau dieser gegenüber unfähig machte, ihre potestas coëundi wieder. Einfache Aufmunterung und suggestive Beruhigung hatte den gleichen Effekt bei einem [...] rigen Manne, der, obzwar er vordem in [...] Hinsicht ziemlich aktiv gewesen ist, unfähig [...] als er sich verheiratete und es sich um eine [...] „Pflicht" gehandelt hat. In diesem Falle setz[...] aber die Analyse auch nach Wiederherstellung [...] Sexualfunktion fort, und das Resultat derselben [...] das Aufdecken folgender Tatsachen: Der Pa[...] Sohn eines Binders, hat im Alter von drei oder [...] Jahren, von einem sicherlich perversen Gehilfen [...] Vaters ermutigt, die Geschlechtsteile eines Mäd[...] im gleichen Alter manustupriert; nachher lie[...] Gehilfe das Mädchen das Präputium des Knaben [...] einem kleinen Holznagel, wie solche zum Vers[...] wurmstichiger Fässer benutzt werden, bearbe[...] Dabei passierte es, daß das Nägelchen sich [...] Vorhaut hineinbohrte und vom Arzt operativ ent[...] werden mußte. All dies ging nicht ohne [...] Schreck, Angst und Beschämung vor sich. [...] mehr deprimierte ihn aber, daß seine Kamerad[...] diesem Vorfalle irgendwie Kenntnis erhielten und [...] jahrelang mit dem Spottnamen „Nagelstich" [...] Er wurde verschlossen und mürrisch. Zur Zei[...] Pubertät befiel ihn oft die Angst, daß die [...] geringfügige) Narbe am Präputium seine Fäh[...] zum Akte verringern werde, aber die ersten Ver[...] gelangen nach einigem Schwanken ziemlich [...] Doch die Furcht, den gesteigerten sexuellen [...] sprüchen des Ehelebens nicht entsprechen zu k[...] bedeutete eine übermäßige Belastung seiner [...] einen infantilen Komplex bereits geschwächten S[...] alität, und es kam nach der Verheiratung zur [...] potenz.

Der Fall ist in mancher Hinsicht lehrreich[...] beweist, daß, wenn nach Zerstreuung der akt[...] ängstlichen Vorstellungen die Potenz zurück[...] dies noch nicht beweist, daß diese Angst die [...] schließliche Ursache der Hemmung gewesen ist [...] wahrscheinlicher ist, daß wie in diesem, auch in [...] ähnlichen Fällen die vorbewußte Angst nur [...] „übertragenen Wirkungskreis" hat, während [...] sprüngliche Krankheitsquelle im Unbewußten ver[...] ist. Die erfolgreiche Suggestionskur hätte dann [...] Symptom — wie Freud sagt — nur „die [...] abgebrochen", das heißt, die Gesamtbelastung [...] neuropsychischen Apparates soweit vermindert [...] der Patient allein damit fertig wird.

Der Fall ist zugleich ein Beispiel dafür, daß [...]

*) Die von Muthmann, Frank und Be[...] übten Methoden der Psychoanalyse sind in diesem Sinn[...] ständig zu nennen.



der infantilen inzestuösen Fixierung auch andere Erlebnisse der ersten Kindheit, die mit dem Affekt starker Beschämung einhergingen, später eine psychosexuelle Hemmung determinieren können.

Eine Art der Beschämung verdient ihrer praktischen Bedeutung halber besonders erwähnt zu werden, die nämlich, die dem Kinde nach Ertapptwerden beim Masturbieren zuteil wird. Die Fixierung der Beschämung wird dabei oft auch noch durch körperliche Züchtigung und Ängstigung mit schweren Krankheiten gesteigert; Freud machte uns aufmerksam, wie typisch die Art der Abgewöhnung von der Onanie die spätere Charakter- und Neurosenbildung beeinflußt. Man kann dreist behaupten, daß das taktlose Vorgehen der Eltern, Lehrer und Ärzte in dieser für das Kind so wichtigen Angelegenheit mehr Unheil stiftet als alle anderen so oft angeschuldigten kulturellen Schädlichkeiten. Das Isoliertsein der Kinder in ihren sexuellen Nöten, die hierdurch zu erklärenden übertriebenen und falschen Vorstellungen über alles, was physiologisch oder gedanklich mit der Sexualität zusammenhängt, die übermäßige Strenge bei der Ahndung kindischer Sexualgewohnheiten, das systematische Erziehen des Kindes zu blindem Gehorsam und unmotiviertem Respekt vor den Eltern: all das sind Ingredienzien einer heute leider vorherrschenden Erziehungsmethode, die man auch künstliche Züchtung von Neuropathen und Sexual-Impotenten nennen könnte.

Zusammenfassend erlaube ich mir meine Ansicht über die psychosexuelle Impotenz des Mannes im folgenden mitzuteilen:

1. Die psychosexuelle Impotenz des Mannes ist immer Teilerscheinung einer Psychoneurose und entspricht der Freudschen Auffassung von der Genese psychoneurotischer Symptome. Sie ist also immer die symbolische Manifestation von verdrängten Erinnerungsspuren infantiler sexueller Erlebnisse von unbewußten, nach deren Wiederholung strebenden Wünschen und dem hierdurch provozierten seelischen Konflikte. Diese Erinnerungsspuren und Wunschregungen sind bei sexueller Impotenz stets solcher Art oder beziehen sich auf solche Persönlichkeiten, daß sie mit dem bewußten Denken des erwachsenen Kulturmenschen unverträglich sind. Die sexuelle Hemmung ist also ein Verbot des Unbewußten, das sich eigentlich gegen eine bestimmte Art der sexuellen Betätigung richtet, zur besseren Sicherung der Verdrängung aber auf die sexuelle Befriedigung überhaupt ausgedehnt wird.

2. Die sexuellen Erlebnisse der ersten Kindheit, die die spätere Hemmung determinieren, können ernsthafte Psychotraumen sein. Ist aber die Disposition zu Neurosen groß, so können unvermeidliche und scheinbar harmlose Kindheitseindrücke zur selben Folgeerscheinung führen.

3. Unter den Krankheitsursachen der späteren psychosexuellen Impotenz kommt der inzestuösen Fixierung (Freud) und der sexuellen Beschämung im Kindesalter eine besonders große Bedeutung zu.

4. Die Hemmungswirkung des verdrängten Komplexes kann sich gleich bei den ersten Kohabitationsversuchen äußern und sich fixieren. In leichteren Fällen verschafft sich die Hemmung nur später, bei einer mit besonders starker sexueller Erregung oder einer mit Besorgnis verknüpften Kohabitation Geltung. Die zu genügender Tiefe fortgeführte Analyse dürfte aber in allen ähnlichen Fällen neben, richtiger hinter der aktuellen depressiv wirkenden Schädlichkeit auch verdrängte infantile Sexualerinnerungen und mit diesen verknüpfte unbewußte Phantasien nachweisen können.

5. Das volle Verständnis eines Falles von psychosexueller Impotenz ist nur mit Hilfe der Freudschen Psychoanalyse denkbar. Mittels dieser Methode ist manchmal auch in schweren, scheinbar inveterierten Fällen die Heilung des Symptoms und die Prophylaxe seiner Wiederkehr erreichbar. In leichten Fällen kann auch die Suggestion oder eine oberflächliche Analyse zum Ziele führen.

6. Die Psychoneurose, deren Teilerscheinung die sexuelle Hemmung ist, ist meistens auch durch Symptome einer Aktualneurose im Sinne Freuds (Neurasthenie, Angstneurose) kompliziert.

Mitteilungen.

— **81. Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am 20. Juni 1908.

Nach Erledigung einiger geschäftlicher Angelegenheiten spricht Herr Prof. A. Westphal dem Vorsitzenden, Herrn Geh. Rat Pelman, die herzlichsten Glückwünsche des Vereins anläßlich des 70. Geburtstages aus.

Tagesordnung: 1. Herr Herting-Galkhausen: M. H.! Der rheinische Hilfsverein für Geisteskranke hat in seiner letzten Sitzung zur Frage der Behandlung geisteskranker Verbrecher Stellung genommen. Er befürwortet eine möglichst weitgehende räumliche Trennung derselben von den Unbescholtenen, plädiert ferner für Anrechnung der in Irren-



anstalten verbrachten Zeit auf die Strafzeit und wünscht auch die Voraussetzungen für die Festhaltung der Kriminellen genauer geregelt. Der Hilfsverein ist nun an Sie herangetreten mit der Bitte, sich zu seinen Thesen zu äußern. Ich stelle hierzu folgenden Antrag:

Der psychiatrische Verein der Rheinprovinz nimmt mit besonderer Freude Kenntnis von dem Interesse, das der Hilfsverein für Geisteskranke durch die eingehende Besprechung wichtiger die Irrenfürsorge und die Irrengesetzgebung betreffender Fragen und durch sein aktives darauf gerichtetes Vorgehen bekundet. Ohne auf eine spezielle Erörterung der einzelnen Punkte einzugehen, stimmt er im allgemeinen den geäußerten Wünschen insofern bei, als er bei den bevorstehenden Irrengesetzreformen gleichfalls ihre entsprechende Berücksichtigung erhofft.

2. Herr A. Westphal-Bonn: a) Manisch-depressives Irresein und Lues cerebri. Vortr. stellt drei Fälle von periodischer Manie mit reflektorischer Pupillenstarre vor und bespricht deren Differentialdiagnose. Er weist ferner auf die Möglichkeit, daß es sich in einzelnen dieser Beobachtungen um Psychosen von periodischem Verlaufe handle, die auf dem Boden der Lues entstanden sind.

b) Tabes und Psychose: 45jähriger Mann, 20. Aug. 1902, Lues. Jetzt lanzinierende Schmerzen, Gürtelgefühl, Blasenlähmung, hochgradigste Ataxie, reflektorische Pupillenstarre, Fehlen der Sehnenreflexe, Analgesie, links pier tabétique. Zugleich mit der Tabes sind zahlreiche unzusammenhängende, aber doch feststehende Verfolgungs- und Größenideen entstanden, die Hand in Hand gehen mit illusionärer Auslegung der bestehenden Schmerzen und Parästhesien.

c) Arteriosklerotische Psychose: Patient ist jetzt 61 Jahre alt. Seit 21 Jahren krank. Gedächtnisschwäche, unstetes Wesen, artikulatorische Sprachstörung. Vor zwölf Jahren „Schlaganfall" mit vorübergehender Lähmung des rechten Armes. Seitdem mehrfach Anfälle ohne dauernde körperliche Lähmungserscheinungen. Daneben rechts reflektorische Lichtstarre, links minimale Reaktion. Die Symptome sind häufigem und plötzlichem Wechsel unterworfen. In psychischer Beziehung geordnet, hält sich sauber, ohne auffallende Stimmungsschwankungen. Urteilsfähigkeit, Gedächtnis und Merkfähigkeit schwanken gleichfalls stark.

Vortr. erörtert die Differentialdiagnose zwischen Gehirnarteriosklerose und Paralyse und würdigt das Symptom der reflektorischen Pupillenstarre im vorliegenden Falle eingehender.

Diskussion: Herr F. Schultze-Bonn stimmt dem Vortr. darin bei, daß die vorgestellten Fälle verschiedene Besonderheiten darboten und weist gleichzeitig auf einen Fall hin, in dem jahrelang das ausgeprägte Bild einer Paralyse mit Größenideen und körperlichen Lähmungserscheinungen bestand, der aber später auf psychischem Gebiete heilte, während auf somatischem eine Tabes zurückblieb.

3. Herr H. Vogt-Frankfurt a. M.: Über den Aufbau der Hirnrinde. Die vergleichend-anatomischen Untersuchungen von Ariens Kappers über die Riechrinde haben gezeigt, daß der zellige Aufbau der Rinde nach einem ganz bestimmten Prinzip erfolgt. Vergleicht man denselben Kortex-Typ durch die Tierreihe aufsteigend, so läßt sich erkennen, daß entsprechend der höheren Leistungen, welche die betreffende Funktion uns darbietet, der Bau desselben mehr und mehr Elemente höherer Differenzierung aufweist. So konnte Ariens Kappers nachweisen, daß die Riechrinde der Amphibien granuläre Elemente enthält, bei den Reptilien zeigen sich Anfänge einer Differenzierung, indem polardifferenzierte Elemente höherer Art in den Vordergrund treten, später entwickelt sich dann mit der Entstehung von Fascia dentata und Ammonshorn ein komplizierter Kortextypus mit zahlreichen höheren Pyramidenzellen. Aehnlich haben die Untersuchungen von Mott, Watson und Bolton gezeigt, daß an der Sehrinde in der aufsteigenden Reihe der Tiere mehr und mehr die höheren, Pyramidenzellen enthaltenden Rindengebiete gegen die infrapyramidalen granulären Schichten in den Vordergrund treten.

Die kleinen Granula-Elemente sind die tieferstehenden Elemente, die mehr sensorischen, rezeptiven Funktionen dienen, während die polardifferenzierten Zellen, die zum Ursprung langer Bahnen werden, die auch fernliegende Hirnterritorien miteinander verbinden, den höheren assoziativ-psychischen Wert repräsentieren. Auch in der Ontogenese herrschen granuläre Elemente zuerst vor, sie werden später durch die höheren Formen abgelöst. Sind auch in der Rinde des Erwachsenen die einzelnen Kortexfelder in sehr verschiedener Kombination aus Pyramidenzellenschichten und einfacher gebauten Elementen zusammengesetzt, so macht sich doch phylogenetisch und ontogenetisch innerhalb einer Region das Prinzip eines Fortschrittes in der angedeuteten Weise geltend. Untersuchungen, die Herr Dr. Rondoni in der hirnpathologischen Abteilung des Senckenb. Neurol. Instituts an den Gehirnen von Idioten angestellt hat, haben in zahlreichen Fällen eine Entwicklungshemmung der Hirnrinde in der Weise dargetan, daß die Hirnrinde in der Ausbildung der höheren Kortexelemente (Pyramidenzellen und Pyramidenzellenschichten) im Rückstande bleibt bei gleichzeitigem relativen und selbst absoluten Überwiegen der Granula-Elemente.

4. Leitsätze zu dem Referate: Über das Greisenalter in psychologischer, psychopathologischer und forensischer Beziehung.

I. Herr Hübner-Bonn (psychologischer und psychopathologischer Teil):

1. Die psychischen Veränderungen, welche bei geistig gesunden Greisen gefunden werden, sind quantitative und qualitative.

2. Bei vergleichenden Untersuchungen mit zeitmessenden Apparaten (Ranschburg und Bálint) ergibt sich eine beträchtliche Verlangsamung der Assoziationstätigkeit.

3. Schon mit den gewöhnlichen klinischen Untersuchungsmethoden gelingt es, eine Beeinträchtigung der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses nachzuweisen.



4. Bei vergleichenden Assoziationsstudien, welche an sechs Frauen vorgenommen wurden, ergab sich insofern ein Unterschied zwischen den jungen und alten Frauen, als bei genauerer Differenzierung der „prädikativen" Assoziationen von den älteren Personen 17,7 %, von den jüngeren nur 6,2 % minderwertige Reaktionen geliefert worden waren.

5. Neben diesen, der psychologischen Untersuchung zugänglichen Änderungen der Verstandestätigkeit finden sich nicht selten auch solche des Gefühlslebens, die in erhöhter Reizbarkeit (Hoffmann), Mißtrauen, Rücksichtslosigkeit (Bresler, Hoche), Herrschsucht und Mangel an Altruismus bestehen (egozentrische Einengung des Gefühlslebens) (Ziehen).

6. Die aufgeführten Besonderheiten der Greisenpsyche trifft man bei den verschiedenen Individuen in sehr verschiedenem Alter an. Es gibt Menschen, die mit 75 Jahren und noch später davon frei geblieben sind (v. Hansemann, Levi, Bresler u. a.).

7. Die Psychosen des höheren Alters sind einzuteilen in:

a) Geistesstörungen, die auch in anderen Lebensperioden vorkommen, aber durch das Senium eine besondere Färbung erhalten haben,

b) senile Geistesstörungen im engeren Sinne.

8. Die sog. Involutionsmelancholie (Kraepelin) ist keine für das höhere Alter charakteristische Erkrankung, aber auch kein manisch-depressiver Mischzustand.

9. Die senilen Psychosen im engeren Sinne setzen sich zusammen aus

α) den arteriosklerotischen,

β) der Dementia senilis und

γ) den nach Alterserkrankungen anderer Organe (Herz, Nieren) auftretenden psychischen Störungen.

II. Herr Aschaffenburg - Cöln (forensischer Teil).

1. Die Kriminalität des hohen Alters trägt, abgesehen von der durch die natürlichen Verhältnisse (geringere körperliche Gewandtheit, Ausscheidung aus dem wirtschaftlichen Verkehr) bedingten größeren Seltenheit der meisten Verbrechen, keinen spezifischen Charakter.

2. Eine Ausnahme machen die Sittlichkeitsverbrechen, deren Zahl nicht so erheblich wie die der anderen Delikte abnimmt.

3. Bei der Beurteilung dieser Erscheinung muß die Tatsache mit berücksichtigt werden, daß die Potenz in hohem Alter fast stets völlig erloschen ist.

4. Die klinische Erfahrung lehrt, daß die meisten Sittlichkeitsverbrechen in hohem Alter von solchen Personen begangen werden, die bereits in mehr oder weniger hohem Grade verblödet sind.

5. Dadurch ergibt sich die Forderung, daß jeder Sittlichkeitsverbrecher in höherem Alter psychiatrisch begutachtet werden müsse.

6. Eine generelle Milderung aller von Greisen begangenen Verbrechen führt meist dazu, den Zustand nicht weiter zu prüfen. Dadurch könnten so hohe Grade seniler Demenz, daß der § 51 Anwendung finden müßte, übersehen werden; und andererseits wird dabei nicht ausreichend berücksichtigt, daß nicht in jedem einzelnen Falle die Zahl der Jahre als ein Beweis erheblichen Rückgangs der geistigen Kräfte angesehen werden kann.

7. Eine besondere Bestimmung, durch die prinzipiell dem Greisenalter eine Strafmilderung zusteht, wie das in einigen Gesetzbüchern vorgesehen ist, erscheint deshalb unzweckmäßig.

— **Valisan, ein neues Sedativum.** Von Dr. Maeder. Die chemische Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering) in Berlin hat ein Präparat dargestellt, welches aus einer Verbindung des Broms mit dem Bornyval besteht. Diese Verbindung — das Valisan — enthält 25,2 % Brom neben 48,3 % Borneol und 26,5 % Isovaleriansäure. (Bornyval ist bekanntlich Isovaleriansäureborneolester. Borneol und Isovaleriansäure sind die wirksamen Bestandteile der Valeriana.) Dieses Valisan hat sich auf der inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Charlottenburg-Westend (Prof. Dr. Grawitz) seit fast einem Jahre bei Kranken mit allgemein nervösen Beschwerden als ein brauchbares Sedativum bewährt.

„Die vielfachen Klagen und Beschwerden solcher Kranken, wie geistige und körperliche Abspannung, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen etc., wurden nach Verabreichung von Valisan in kürzerer oder längerer Zeit in fast allen Fällen entschieden behoben, so daß man dem Mittel einen wenn auch nicht hypnotischen, so doch im allgemeinen in hohem Maße beruhigenden Einfluß zuschreiben muß. Abgesehen von dem Bromgehalt, hat das Valisan noch den wesentlichen Vorzug, viel besser zu schmecken und zu riechen als Bornyval und andere Baldrianpräparate. Das Medikament zeichnet sich durch einen sehr milden Geschmack aus und riecht nur schwach und angenehm aromatisch und wurde von den Patienten wegen seines besseren Geschmackes und seiner besseren Bekömmlichkeit dem Bornyval vorgezogen."

Das Valisan (als Gelatineperlen zu 0,25 g Inhalt) wird selbst in großen Dosen (10 g Einzeldosis) gut vertragen, wie der Tierversuch erwiesen hat.

(Therapeutische Monatshefte 1908, Oktober.)

Personalnachrichten.

— **Strassburg i. E.** Dem Prof. Dr. Wollenberg in Straßburg i. E. wurde der Rote Adlerorden IV. Klasse verliehen. Dem Privatdozenten der Psychiatrie Dr. Rosenfeld wurde der Titel Professor verliehen.

— **Johannisthal.** Dr. Stahl wurde als Arzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Johannisthal b. Süchteln angestellt.

— **Eickelborn.** Dr. Griese wurde von Osnabrück nach Eickelborn versetzt.

— **Rufach.** Dr. Siebert von Neustadt O.-Pr. ist nach Rufach (Elsaß) übergesiedelt.

— **Treptow a. R.** Dem San.-Rat Direktor Dr. Mercklin wurde der Rote Adlerorden IV. Klasse verliehen.



Ein wohlberatener Freund.

Fünfzehn Jahre sind verflossen, seitdem der erste Band der fünften Auflage von **Meyers Großem Konversations-Lexikon** erschien — Ende 1893: und schon liegt wieder die neue, sechste, vollständig umgearbeitete und vermehrte Auflage dieses Riesenwerkes vor, das nunmehr zwanzig Bände umfaßt.

Schon ein flüchtiger Blick läßt erkennen, daß der „Große Meyer" *) in seiner sechsten Auflage wiederum auf der Höhe der Zeit steht und auch den weitgehendsten Anforderungen durchaus entspricht, und so in seiner großartigen Ausgestaltung und Ausstattung aufs neue der wohlberatene Freund, der unentbehrliche Hausschatz für jede Familie wie kein andres weltliches Buch werden wird; denn Konversations-Lexikon und Konversations-Lexikon ist zweierlei.

Ob das, was mir das erste beste Konversations-Lexikon auf meine Fragen antwortet, immer die beste und richtige Antwort ist, das kann nicht so ohne weiteres bejaht werden.

„Wähle dir nicht jedermann zum Freunde", lautet schon eine altheidnische Lebensregel; „hast du aber einen solchen gefunden, so halte ihn mehr als Gold und Edelgestein."

Ein solch edler Freund und getreuer Berater, der seine Leser nach jeder Beziehung auf das beste belehren und nach Inhalt und Ausstattung auf das vollständigste befriedigen kann, ist „Meyers Großes Konversations-Lexikon", das man nicht mit Unrecht den „Alleswisser" genannt hat.

Stößt man auf irgendein ungewöhnliches Wort in der Zeitung, in einem Buche, das man eben zur Unterhaltung oder Belehrung liest; wird von einer Erfindung, einem unbekannten Land und Ort, von einem Mann oder einem Ereignis aus der Geschichte, von Dingen aus der Natur wissenschaftlich gesprochen; will man wissen, was es mit diesem oder jenem Kunstwerk, mit einem Menschen oder einer Schrift auf sich habe: in allen Fällen wird der „Große Meyer" zu Hilfe kommen, so oft im Gedächtnis oder im Wissen irgendeine Lücke sich fühlen läßt.

Wer kennt nicht das Wort „Atlas" und denkt dabei wohl immer nur an ein Buch mit einer Anzahl von Karten aus der Erdbeschreibung?

Der „Große Meyer" ist auch so ein Atlas, aber er ersetzt nicht nur den die Erde beschreibenden Atlas, er ist auch ein Atlas der Pflanzen, der Tiere zu Land und zu Wasser, der Maschinen, der Physik und Chemie, der berühmtesten Bildsäulen und Bauwerke der Völker aller Zeiten, kurz, ein Atlas, der aufklärt über alles, was jemals Menschengeist erdacht und Menschenhand gemacht hat. Der Vater mit seinen Kindern, der Mann in der Stadt wie auf dem Lande, der Student wie der Studierte, sie finden immer Neues darin zur Belehrung und Unterhaltung wie in einem schier unerschöpflichen Schatzkasten, der obendrein zum leichten Auffinden alles fein säuberlich nach dem A-B-C in Reih und Glied geordnet hat.

Vielseitigkeit ist ja das Charakteristische jedes enzyklopädischen Werkes; aber damit eine Gründlichkeit und bis in die neueste Gegenwart reichende Genauigkeit in allen Fragen zu verbinden, ist eine schwere Aufgabe, zumal wenn es sich um Materien handelt, die fast täglich neue Ueberraschungen bringen und Gelehrte und Praktiker in Atem halten, um dem gewonnenen Wissen in lichter Weise die neuen Errungenschaften anzupassen und damit den Anforderungen des praktischen Lebens gerecht werden zu können.

Dieser schweren Aufgabe hat sich der „Große Meyer" in seiner neuen, sechsten Auflage, worin die anerkannten Vorzüge dieses Werkes ersichtlich zum weitern Ausbau gelangen, wiederum in mehr als meisterhafter Weise entledigt; sie bedeutet einen wesentlichen Fortschritt auf enzyklopädischem Gebiet.

Schon an den im Titel angegebenen Zahlen läßt sich die Bedeutung dieses einzigartigen Unternehmens ermessen, welches das gesamte Wissen unsrer Zeit in mehr als 150000 Artikeln und Verweisungen zusammenfaßt, also in eine Ziffer, von der sich nach menschlichem Ermessen erwarten läßt, daß sie vollständig ist. Diese Art der Schätzung ist ja äußerlicher Natur, sie hält aber auch stand, wenn wir uns mit dem Inhalt des Werkes selbst befassen.

Modern im besten Sinne, hat dasselbe alle neuen Errungenschaften der Wissenschaften, der Forschung und der Technik berücksichtigt. Den weitverzweigten Gebieten des heutigen Realwissens ist eine ganz besondere Sorgfalt zugewandt. Die Form der Darstellung ist ebenso knapp wie faßlich und übersichtlich. Kein überflüssiges Wort, aber in jedem Worte die peinlichste Genauigkeit. Daten und Ziffern sind bis in die jüngsten Tage fortgeführt. Auch die größern und bedeutendern Artikel überraschen durch ihre Kürze, zeigen aber bei dem nähern Zuschauen, daß alles Wesentliche berührt und die knappe Form geradezu ein Kunstwerk ist, so daß hier jedermann ohne Ausnahme, dem Offizier, Kaufmann, Fabrikanten, Handwerker, Beamten, Geistlichen, Gelehrten, Künstler, Schriftsteller, Lehrer und wem sonst immer in selbständiger oder abhängiger Stellung, ein Werk geboten wird, das den riesenhaften Fortschritten und den täglich sich steigernden Anforderungen der Zeit in bester Weise zu entsprechen vermag, und dieses um so mehr, als überall eine nüchterne, klare, wissenschaftliche Objektivität herrscht, auch in den Artikeln, welche das religiöse Gebiet betreffen oder streifen.

Für solche, welche tiefer in ein Sondergebiet eindringen wollen, als mit den Zielen einer Enzyklopädie vereinbar ist, werden sorgfältig ausgewählte Literaturnachweise aufgeführt, die man bei andern derartigen Unternehmungen vergeblich sucht. In der Regel wird man sich jedoch mit den Auskünften des Lexikons begnügen können, die um so belehrender und eingehender sind, als ein musterhafter Illustrationsapparat die zum Verständnis notwendige Anschaulichkeit vermittelt.

Mit einer Reichhaltigkeit ohnegleichen ist das Werk ausgestattet; sind es doch mehr als 16800 Abbildungen, Karten und Pläne, die teils im Texte, teils auf über 1500 Illustrationstafeln erscheinen, worunter etwa 180 künstlerisch vollendete Farbendrucktafeln und 340 Kartenbeilagen besonders hervorzuheben sind. Außerdem sind auf etwa 160 Texttafeln noch besondere Erläuterungen zu den Abbildungen, Namenregister zu den Karten und Plänen, statistische Uebersichten usw. gegeben.

Die Illustrationen, namentlich die prächtigen Vollbilder und Tafeln in Schwarz- und Farbendruck stehen auf der Höhe der heutigen Technik; es sind das wahre Kunstblätter, sie zählen zu den feinsten Druck-Erzeugnissen, die bisher geliefert wurden. Ein nicht minderes Lob gebührt den ausgezeichneten Karten. Und mit den innern Vorzügen dieses herrlichen Werkes, um das uns Deutsche andre Nationen mit Recht beneiden, steht die vornehme Gediegenheit der äußern Hülle im Einklang. In seinem Original-Einband bildet das Lexikon eine Zierde jeder Bibliothek. Der tadellose Druck auf holzfreiem, vor dem Vergilben geschütztem Papier und ein moderner Einband werden auch die verwöhntesten Anforderungen befriedigen und die Freude an diesem wirklich unentbehrlichen Hausschatz erhöhen.

Niemand wird die bis jetzt erschienenen Bände prüfen, ohne den Eindruck zu gewinnen, daß hier nicht ein rasch auf Lager gearbeitetes, zusammengeschriebenes Opus vorliegt, sondern ein Werk, das auf gründlichem Studium, auf gewissenhafter Arbeit beruht und von der Redaktion sowohl und den Mitarbeitern, zu denen in gleicher Weise Männer der Wissenschaft wie des praktischen Lebens zählen, als auch vom Verlag mit aller nur möglichen Sorgfalt und Hingebung ausgestaltet und ausgestattet wurde.

So liegt denn „Meyers Großes Konversations-Lexikon" in einer mehr als gewöhnlichen Vollkommenheit aufs neue vollständig vor; nicht bloß als ein Denkmal der Gelehrsamkeit, des Fleißes und der Gründlichkeit, sondern auch als eine der köstlichsten Früchte, die eine freudige Hingabe und eine rastlose Ausdauer deutscher Männer gezeitigt haben. Darum wird es auch ohne Zweifel in all den Kreisen, wo noch lebendiger Wissensdurst und der Drang nach höherer Erkenntnis die Geister erhebt und die Herzen erfüllt, die Aufnahme finden, die „ein wohlberatener Freund" vollauf verdient.

Paul Scherer, München.

*) Meyers Großes Konversations-Lexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 150000 Artikel und Verweisungen auf über 18593 Seiten Text mit mehr als 16800 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1500 Illustrationstafeln (darunter etwa 180 Farbendrucktafeln und 340 selbständige Kartenbeilagen) sowie 160 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 M. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 37. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Preisausschreiben.

Der Verein schweiz. Irrenärzte hat beschlossen, auf dem W... eines Wettbewerbs eine Arbeit einzuholen, welche das Wirken **des Wartpersonals in der Irrenanstalt** zum Gegenstande ... Die Arbeit müßte derart abgefaßt sein, daß sie sich zur Verbrei... in den weitesten Volksschichten eignete und dazu angetan wäre, ... Interesse für die behandelte Frage zu wecken und dem erwä... Berufe neue Kräfte zuzuführen.

Für die beste Arbeit wird ein Preis bis auf 200 Fr. ausge... Durch die Prämiierung geht die Arbeit in den Besitz des Vereins ...

Bewerber wollen ihre Arbeit in üblicher Weise unter ... Motto und mit verschlossener Adresse bis spätestens 15. Mai 1... einsenden an den

Vereinspräsidenten Direktor Dr. Jörger
in Waldhaus/Chur.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Nr. 37. 5. Dezember. **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Der Fall Lubecki.

Von Dr. *v. Kunowski*, Oberarzt in Leubus.

Am 25. November 1907 brachte die „Zeit am Montag“ einen Aufsatz unter dem Titel: „Moderne Irrenhausfolter“, dessen Inhalt folgende Zitate wiedergeben.

„Seit zwei Jahren wirbelt das Irrenhausdrama des angesehenen Beuthener Fabrikbesitzers und Stadtverordneten Emanuel Lubecki viel Staub auf. Es handelt sich hier geradezu um ein Schulbeispiel dafür, wie noch im 20. Jahrhundert im aufgeklärten Deutschland hochangesehene Leute, die vermögend sind, aber Feinde haben, durch ein Komplott ihrer Widersacher ins Irrenhaus gesperrt und dort widerrechtlich lange Zeit festgehalten werden können.“

„L., ein sehr arbeitsamer, tatkräftiger und von Natur etwas temperamentvoller Mann, lebt seit einiger Zeit mit seiner Familie in Unfrieden. Der eigene Bruder ist ihm aus vermögensrechtlichen und andern Gründen feindlich gesinnt. Die Familienzwistigkeiten spitzen sich zum Konflikt zu, als L. immer mehr zu der Ansicht neigen muß, daß seine um 13 Jahre jüngere Ehefrau die Hand im Spiele hat, ihm die Treue bricht und ihn auf gute Manier, aber mit sicherer Wirkung los sein will.“

„Wie kam nun L. ins Irrenhaus? Das Komplott beschaffte sich in aller Stille ein Amtsattest, wonach L. an „eifersüchtigen Wahnideen“ litt und deshalb anstaltspflegebedürftig war. Man wirkte planmäßig auf ihn ein, zur Stärkung seines durch geschäftliche Sorgen angegriffenen Gesundheitszustandes eine „Erholungsanstalt“ aufzusuchen. Durch den unablässigen Familienärger und durch geschäftliche Fehlschläge etwas weniger vorsichtig, als es sonst seine Gewohnheit ist, geht er auf den Leim und merkt zu spät, nachdem sich der Schlüssel hinter ihm im Schloß gedreht hat, daß er sich nicht in einer „Erholungsanstalt“ befindet, sondern in der Provinzial-Irren- und Pflegeanstalt Leubus. Der ausgeheckte Plan ist voll geglückt, das Komplott triumphiert.“

„L. besteht, nachdem er die Art seiner „Erholung“ als eine Gefangenschaft erkannt hat, mit allem Nachdruck auf sofortiger Entlassung.“ „Es beginnt für L. eine schwere Leidenszeit. Von außen wird mit einem haarsträubenden Lügengewebe daran gearbeitet, den in die Falle gegangenen Mann immer fester an das Irrenhaus zu ketten. Der moderne Irrenarzt glaubt ja leider der Verwandtschaft alles, was sie ihm über den Internierten vorschwindelt. Der Kranke ist immer im Nachteil.“

„Jeder, auch der kleinste Widerspruch, jede abweichende Meinung wird ihm als Krankheit ausgelegt, und sobald er sich, selbst in der höflichsten Form, die Bemerkung erlaubt, daß man ihn ohne Berechtigung festhält, kommt er zur Strafe ins Wasserbad, ein in Leubus ganz besonders beliebtes Zwangsmittel. Während eines Zeitraumes von fünf Monaten wird diese entsetzliche Tortur an L. nur einen einzigen Tag ausgesetzt. Meist muß er, um kirre zu werden, drei bis fünf Stunden hintereinander im Wasser zubringen, einmal sogar volle 13 Stunden!“

„Am 2. Oktober 1905 inspiziert der Landeshauptmann der Provinz Schlesien, von Richthofen, die Anstalt. L. hatte den Wunsch geäußert, mit dem Landeshauptmann über seine Angelegenheiten zu sprechen, was ihm, da er nach dem eigenen Urteil der Aerzte willens- und dispositionsfähig war, nicht streitig gemacht werden konnte. Zur Antwort wird er am Morgen des Inspizierungstages ohne Kleidung in einen verschlossenen abgelegenen Raum gesteckt, bis der Landeshauptmann die Anstalt wieder verlassen hat! Der gewünschte Anschluß an den katholischen Seelsorger der Anstalt wird L. auf das strengste untersagt. Als L. diese Verbindung doch anstrebt, kommt er natürlich wieder ins Wasserbad. Es ist auffallend, daß kurze Zeit darauf der Seelsorger, der für L. einen Briefwechsel vermittelt hat, die Anstaltsstellung aufgeben muß.“

„Am zweiten Tage nach der Aufnahme reißt die Ehefrau die Pflegschaft für den Mann an sich. L. wird, entgegen der gesetzlichen Bestimmung (§ 1910 B. G. B.) gar nicht zur Sache gefragt. Erst durch Zufall erfährt er, daß die Pflegschaft erschlichen ist. Ebenfalls bald nach der Aufnahme wird ihm von den Aerzten der Rat der Entmündigung gegeben, den L. entrüstet zurückweist. Zur Strafe sofort wieder ein langdauerndes Wasserbad.“

„Die Befreiung L.s gelingt schließlich durch eine List. Er versteht es, Verbindung mit einem ihm günstig gesinnten Bruder zu erlangen. Zu spät merkt die Anstalt, daß sie selbst in eine Falle gegangen ist, und daß sie einem seiner Gesinnung nach ihr nicht genau bekannten Familienmitgliede den Zutritt gestattet hat. Dieser zweite Bruder erkennt den Schwindel, tritt sehr energisch auf und droht mit der Staatsanwaltschaft. Sofort lenkt die Anstalt ein. Sie erklärt, daß „sie an dem Patienten ja gar kein Interesse habe, da er wieder gesund sei“, und nach acht Tagen ist L. nach qualvollsten Leiden endlich wieder ein freier Mann.“

„Nach der Befreiung aus der Anstalt Leubus betreibt L. mit der ihm eigenen Zähigkeit seine Rehabilitierung. Stück für Stück entwirrt er das Lügengewebe und stellt fest, daß er einem Komplott zum Opfer fiel. Er begibt sich zur eigenen ferneren Sicherheit in die Beobachtung einer ärztlichen Autorität und läßt sich attestieren, daß er geistig vollständig gesund ist, insbesondere niemals paralytisch war, wie ihn die Leubuser Aerzte verdächtigt hatten. Er widerlegt mit weiteren amtlichen Attesten die frühere Annahme, daß er durch übermäßiges Trinken geisteskrank geworden sein könne, da er nach amtlicher Erklärung niemals ein Trinker war. L. weist nach, daß der Arzt Dr. P., auf dessen Rat hin er namentlich im Irrenhause festgehalten wurde, bereits selbst in einer rheinischen Irrenanstalt als Morphinist untergebracht war. Er beweist zur Evidenz, daß sein Verdacht der Untreue gegen seine Ehefrau begründet war. Aerztliche Autoritäten erklären, daß die begründete Eifersucht, die von allen Argumenten für die Internierung schließlich überhaupt noch übrig bleibt, niemals allein die Internierung rechtfertigen konnte, bei der Aufnahme also mindestens eine starke Unvorsichtigkeit obgewaltet hat. Inzwischen hat das Komplott einen neuen Internierungsversuch unternommen, der aber an L.s Wachsamkeit kläglich scheitert. Hieraus entspinnt sich ein Strafprozeß, in dem L. sogar gerichtsseitig als nicht geisteskrank erklärt wird.“

„L. läßt nun zur Sache und mit sachlichen Darlegungen



eine Beschwerde nach der andern los. Er geht an die höchsten Gerichtsbehörden, bis hinauf zum Minister, überall ohne Erfolg. Man ist offenbar halb vom geschehenen Unrecht überzeugt, will aber, um einen großen öffentlichen Skandal zu vermeiden, von einer widerrechtlichen Internierung nichts wissen."

„Kein Vernünftiger, kein rechtlich Denkender kann sich gegenüber dem unwiderlegbaren, zum großen Teil beeideten Material L.s der Einsicht verschließen, daß hier ein Akt brutalster Vergewaltigung stattgefunden hat. Nur die Gerichte stellen sich in den neu entstehenden Prozessen, die zu einem Rattenkönig auszuwachsen drohen, noch immer auf einen ihm ungünstigen Standpunkt, weil sie über die Autorität der Irrenärzte nicht hinweg können. Neuerdings hat L. zur Wahrnehmung seiner Interessen den Reichstagsabgeordneten Justizrat Dr. Porsch gewonnen, der Veranlassung nehmen dürfte, die beschämende Angelegenheit, die einen äußerst intelligenten Mann um Hab und Gut, um Ruhe und Ehre gebracht hat, bei der nächsten sich bietenden Gelegenheit im Plenum des Reichstages zu erörtern. Hat doch der „Fall Lubecki" durch vor Gericht beeidete Aussage desjenigen Arztes, welcher 17 Jahre lang bei L. Hausarzt war, eine überraschende Wendung genommen. Dieser Arzt (eben Dr. P.), der sich früher durch Gerüchte unvorsichtigerweise beeinflussen ließ, erklärte jetzt auf das allerbestimmteste, daß an L. niemals irgendwelche Spuren einer geistigen Erkrankung zu bemerken gewesen seien! Damit wird klipp und klar bewiesen, daß die Irrenärzte sich durch falsche Aussagen von Zeugen, aber auch durch ihre spezialwissenschaftlichen Eigenansichten in der gröblichsten Weise haben täuschen lassen, und demnach L. fünf volle Monate zu Unrecht die Folter des modernen Irrenhauses erduldet hat."

„Der Stadtverordnete E. L. aus Beuthen O.-S. könnte dem Justizminister nützliche Aufklärung geben über das Bestehen wahrhaft grauenvoller Zustände auf dem Gebiete deutscher Rechtspflege. Die Irrengesetzgebung des deutschen Reiches ist ein einziger großer Mißstand, und die irrenrechtliche Praxis hat sich längst schon zu einer Gefahr ausgewachsen für die körperliche und geistige Wohlfahrt der Staatsbürger. Es ist geradezu haarsträubend, was im Jahrhundert der Aufklärung auf diesem unheimlichen Gebiete bei uns noch immer möglich ist."

„Die Gewissenlosigkeit verbrecherischer Individuen kann daher, im Bunde mit der Leichtfertigkeit pflichtvergessener Mediziner und mit dem Schlendrian stupider Bureaukraten, ohne jede Furcht vor Entdeckung und Strafe Akte brutalster Willkür sich zu schulden kommen lassen."

Der Direktor der Anstalt Leubus, Geheimrat Dr. Alter, beantragte daraufhin beim Landeshauptmann die Einleitung einer Disziplinaruntersuchung gegen sich. Diese wurde abgelehnt, dagegen erhob der Landeshauptmann gegen den Redakteur der „Zeit am Montag", Schneidt, Klage wegen öffentlicher Verleumdung und Beleidigung von Provinzialbeamten. Die Verhandlungen fanden am 6. und 7., 10. und 11. November d. Js. vor dem Landgericht I in Berlin statt und boten auf Grund eidlicher Zeugenaussagen folgendes Bild der Sachlage.

Lubecki war von jeher eine äußerst erregbare, impulsive Natur von eigenartig mystischer Geistesrichtung, abergläubisch selbst in Geschäften, ehrgeizig, mißtrauisch und eifersüchtig. Schon vor vielen Jahren nannte er seinen Bruder Paul gelegentlich den eigentlichen Vater seiner Kinder, was damals als schlechter Scherz aufgefaßt wurde. Etwa zehn bis zwölf Jahre vor Ausbruch der Krankheit hegte er längere Zeit hindurch eine eben so heftige, wie grundlose Eifersucht gegen seinen Hausarzt, Dr. Przybylski. In den letzten Jahren vor der Aufnahme in die Anstalt fing er an seine gutgehende Möbelfabrik zu vernachlässigen, verlor viel Geld in Bohrungen, gab schließlich die Möbeltischlerei auf und errichtete eine Zigarrenkistenfabrik großen Stils, obwohl er nichts davon verstand. Einige Monate vor der Aufnahme in die Anstalt steigerten sich seine geschäftlichen Schwierigkeiten durch den russisch-japanischen Krieg und die polnische Revolution. Er verlor immer mehr den Kopf, wurde reizbar und unstet und machte in der Fabrik fortwährend Krach. Schließlich saß er den ganzen Tag in einer Kulmbacher Bierstube und kümmerte sich gar nicht mehr um das Geschäft. Zugleich entwickelte er immer umfassendere Eifersuchtsideen. Er beschuldigte nacheinander den Geschäftsführer Dieterichs, den Bruder Paul, den Schwager Albrecht, den im Hause wohnenden Sanitätsrat Dr. Locke, alle andern männlichen Hausbewohner und Nachbarn, kurz alle, die mit seiner Frau überhaupt in irgendeine Berührung kamen, des Ehebruchs, er nannte seine Frau eine Straßendirne, eine Hure, beschimpfte und mißhandelte sie vor Dienstboten und Kindern, und das alles, nach eidlicher Aussage aller Beteiligten, ohne die geringste tatsächliche Veranlassung. Gleichzeitig steigerte sich seine Sexualität außerordentlich. Er stellte an seine Frau ganz exorbitante und dazu perverse Forderungen, onanierte in ihrer Gegenwart und verkehrte obendrein geschlechtlich mit dem Dienstmädchen. Schließlich nahm seine krankhafte Erregung einen gefährlichen Charakter an. L. schlief nicht mehr, aß nur noch ganz unregelmäßig, weil er das Essen für vergiftet hielt, bewegte sich Tag und Nacht ruhelos in den Zimmern umher, warf sich auf die Erde, rutschte auf den Knieen herum, klammerte sich an Möbel an, beschwor unter Ausbrüchen der Verzweifelung seine Frau, ihre Schuld einzugestehen, betete laut für sich zu Mond und Sternen. Seine Wutanfälle wurden immer heftiger, die Mißhandlungen der Frau immer blutiger und bedrohlicher. Im Hause war kein Pfennig Geld zum Leben, in der Fabrik kein Holz zum Verarbeiten, der Geschäftsführer war Knall und Fall entlassen worden, die Frau befand sich in ratloser Verzweifelung und unverkennbarer Lebensgefahr, da endlich trat auf ihre Veranlassung ein Familienrat zusammen. Der Bruder, Kaufmann Paul L., und der Schwager, Rittergutsbesitzer Albrecht, sprangen hilfreich ein. Sie bewogen L., freiwillig die Pensionsanstalt in Leubus aufzusuchen, streckten, wie schon öfter bei geschäftlichen Verlegenheiten L.s, größere Kapitalien vor, um die Fabrik zu retten, und nötigten die Ehefrau, trotz ihrer Einwendungen, den entlassenen Geschäftsführer wieder anzunehmen.

Die Aufnahme des L. in die Pensionsanstalt Leubus erfolgte am 7. September 1905 in völlig legaler Weise. Der begleitende Schwager Albrecht stellte den Aufnahmeantrag unter Beibringung der polizeilichen Genehmigung und eines vom Kreisarzt, Medizinalrat Dr. La Roche, ausgestellten ärztlichen Zeugnisses, das die Notwendigkeit zur Unterbringung in eine geschlossene Anstalt begründete. Zugleich wurde die Genehmigung der Ehefrau, als der zur Stellung des Aufnahmeantrages in erster Linie Berechtigten, glaubhaft nachgewiesen; das Reglement der Pensionsanstalt sieht diesen Fall ausdrücklich vor. Der schriftliche Antrag der Ehefrau wurde aber auch noch



nachgeholt und die Aufnahme dann vom Landeshauptmann genehmigt.

L. selbst war mit der Aufnahme einverstanden und zeigte Krankheitsbewußtsein. Über Name und Art der Anstalt war er völlig orientiert, wie sich der aufnehmende Oberarzt ausdrücklich vergewisserte. Dies ist seit Jahren seine Gewohnheit, nachdem er wiederholt gut gemeinte, aber übel angebrachte Täuschungsversuche der Begleiter erlebt hat. Bezüglich der Leubuser Anstalt sind sie allerdings nur durch Verschweigen des Ortsnamens möglich; denn Leubus ist in Schlesien jedermann bekannt und im Volksmunde sprichwörtlich. Es ist für den Schlesier, was Dalldorf für den Berliner ist.

Ebenso wie die Geisteskrankheit L.s vor seiner Einlieferung für jeden einsichtigen Laien erkennbar war, äußerte sie sich auch in der Anstalt auf drastische Weise. Vor allem zeigte L starke und plötzliche Stimmungsschwankungen, von tiefer Depression bis zu flotter Euphorie. In der Depression warf er sich schluchzend auf die Erde, rutschte auf Knieen im Zimmer herum, nannte seine Frau einen Engel, reiner als die Jungfrau Maria, die treffliche Mutter seiner heißgeliebten Kinder, sich selbst einen Schuft, nicht wert ihr die Schuhriemen zu lösen, zieh sich selbst der rohesten Mißhandlungen, erklärte sich für unheilbar geisteskrank und für völlig bankrott. In der Euphorie sah er alles in rosigstem Licht, erklärte alles für Hirngespinste, sein Hedeken, sein Püppchen werde ihm alles verzeihen, sein Geschäft werde einen großen Aufschwung nehmen, 200000 M. sei es schon wert. Dazu schmiedete er allerhand großartige geschäftliche Pläne, schwatzte, lachte und sang mit andern Patienten. Die Stimmungsextreme traten plötzlich auf und lösten sich manchmal am selben Tage ab. Mit ihnen gingen entsprechende exzessive Blutdruckschwankungen einher, die der Kurve ein sehr steiles Aussehen verliehen.

Im allgemeinen stand aber im Vordergrunde des Krankheitsbildes eine weinerliche Ruhelosigkeit und räsonnierende Gereiztheit. In dieser äußerte er in buntem Durcheinander und in endloser Wiederholung Beschwerden über seine Internierung, Beteuerungen seiner völligen Gesundheit, Eifersuchtsideen, Klagen über seinen geschäftlichen Ruin usw. Durch Zuspruch war er für kurze Zeit zu beruhigen, dann kehrte er in einsichtsloser Weise immer wieder zum Ausgangspunkt zurück. Er ging von Zimmer zu Zimmer und klagte den andern Kranken sein Leid, weihte die ihm völlig fremden Menschen in die intimsten Details seines ehelichen Lebens ein, ließ sich so und so oft am Tage von ihnen beruhigen, um so und so oft wieder dasselbe vorzubringen. Die besonneneren Patienten baten den Arzt bald, ihnen diesen offenbar schwergestörten Herrn fern zu halten.

L. wiederholte im besonderen seine Beschuldigungen gegen die Ehefrau. Er warf ihr sträflichen Umgang mit jeder männlichen Person der Verwandtschaft, Bekanntschaft, Nachbarschaft vor und schilderte sie als die reinste Straßendirne. Als Beweis für seine weitgehenden Behauptungen vermochte er aber nur folgendes anzugeben: seine Frau habe sich, wenn sie zum Hausarzt ging, jedesmal reine Wäsche angezogen, sie habe dem Geschäftsführer einmal einen merkwürdigen Blick zugeworfen, und schließlich, als sie einmal das Haus verließ, sei fünf Minuten darauf einer der Verdächtigen vorbeigekommen und habe die gleiche Richtung nach der Stadt eingeschlagen. Auf das Mißverhältnis zwischen Anschuldigung und Beweis aufmerksam gemacht, wurde L. wütend, er lese den Leuten die Schuld vom Gesichte ab und wenn der Arzt ihm nicht glauben wolle, sei er eben befangen oder mit im Komplott. In solchen Augenblicken konnte L. drohend werden. Zeitweise warf er sich auch auf die Erde und jammerte, wenn seine Frau nur ihre Schuld eingestehen wolle, dann wäre ja alles gut. Er würde nicht weiter danach fragen, nur das Leugnen versetze ihn in Wut. Zugleich räumte er ein, den ehelichen Verkehr trotz der Verfehlungen seiner Frau nicht eingestellt zu haben. Er habe im Gegenteil versucht, durch gesteigerten Geschlechtsverkehr „ihr den Teufel auszutreiben".

Die Anstaltsärzte ließen selbstverständlich die Möglichkeit nicht außer acht, daß den Eifersuchtsideen ein berechtigter Kern zugrunde liegen könne, räumten dies vielmehr dem Kranken gegenüber wiederholt ein. Die Form, in der sich die Eifersuchtsideen äußerten, mußte aber unter allen Umständen als krankhaft angesprochen werden. Sie ist gekennzeichnet durch die Maßlosigkeit der Anschuldigungen, die Dürftigkeit der Beweise, die zeitweilige völlige Negierung und das unvermittelte Wiederauftauchen. Vor allem aber blieben die Eifersuchtsideen nicht die einzigen Beeinträchtigungsideen, sondern es gesellten sich andere hinzu. Sie wurden aber im Gegensatz zu jenen nur hier und da vorübergehend und zum Teil nur andeutungsweise geäußert. So nannte L. gelegentlich den Zusammentritt seiner Verwandten ein Komplott, das ihn dauernd in der Anstalt festhalten und nach jeder Richtung hin ruinieren wolle. Sein Bruder Paul sei ihm, trotz all seiner scheinbaren Freundlichkeiten und Geldunterstützungen, von jeher feindlich gesinnt gewesen. Er habe ihn wegen seiner geschäftlichen Erfolge, wegen seines Ansehens in der Stadt, wegen seiner Wahl zum Stadtverordneten beneidet. All dies werde ihm jetzt durch nächtliche Eingebungen immer klarer. L. fühlte sich sodann in der Anstalt von allen Seiten beobachtet, er spürte die Horcher an der Wand, hörte über sich sprechen und verdächtigte Ärzte und Pfleger als zum Komplott gehörig. Er wurde es einmal rechtzeitig gewahr, wie der Direktor ihn in einem anscheinend harmlosen Gespräch zu einer Majestätsbeleidigung verleiten wollte. Er erkannte ihm verordnete Pillen als „Erregungspillen". Beide Beobachtungen deutete er in dem Sinne, daß Gründe zu weiterer Internierung künstlich beschafft werden sollten. All diese Äußerungen verteilten sich auf einen Anstaltsaufenthalt von reichlich $4^1/_2$ Monat und zeigten sich damals in keiner Weise fixiert, sondern als Ausflüsse momentanen Mißtrauens. In Zeiten gehobener Stimmung erklärte L., daß er alles zu Unrecht auf sich bezogen und ganz harmlose Dinge falsch gedeutet habe.

Für die Diagnose imponierte das Krankheitsbild



zunächst als ein Stimmungsirresein, mit einem starken Einschlag von Beeinträchtigungsideen, unter denen Eifersuchtsideen ganz im Vordergrunde standen. Nun fanden sich aber neben den psychischen Symptomen anfänglich eine Reihe körperlicher: differente Pupillen von vielleicht nicht ganz prompter Reaktion, tickartige Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Zittern der Hände, gesteigerte Patellarreflexe, leicht häsitierende Sprache, Auslassungen bei den ersten Schriftproben. Nimmt man hierzu die vorausgegangenen gewagten geschäftlichen Unternehmungen, dann die geschilderten tiefen Stimmungsschwankungen, weinerliche Kollapse, gesteigerte Sexualität, Eifersuchtsideen, Vernachlässigung der Kleidung und Körperpflege, so konnte der Verdacht auf beginnende Paralyse oder eventuell auf alkoholistische Pseudoparalyse, ohne sich eines schweren Kunstfehlers schuldig zu machen, nicht übergangen werden. Im weitern Verlauf stellten sich dann aber die körperlichen Erscheinungen als vorübergehend, als nicht hinreichend charakteristisch oder als anderweitig begründet heraus. Ferner wurde es wahrscheinlich, daß die Eifersuchtsideen in der Tat bis zu einem gewissen Grade schon viele Jahre bestanden, während der Alkoholmißbrauch nur eine kurze Zeit währte. Endlich blieben Merkfähigkeit und Intelligenz anscheinend intakt. Als dann gar L. in besonneneren Zeiten mit dem Gedanken liebäugelte, seine Geisteskrankheit zur Lösung eingegangener unbequemer geschäftlicher Verpflichtungen auszunutzen, und dem behandelnden Arzt für ein entsprechendes Attest größere Geldsummen anbot, konnte an Paralyse nicht mehr gut gedacht werden.

Die Diagnose ging nun dahin, daß es sich um eine von Haus aus psychopathische, impulsive, reizbare, zu Mißtrauen und Eifersucht neigende Persönlichkeit handele, bei der eine akute Affektpsychose, vielleicht infolge psychischen Traumas: geschäftlicher Fehlschläge oder auch ehelicher Zerwürfnisse, ausgebrochen sei. Diese Diagnose im Verein mit den eigentümlichen äußern Verhältnissen: geschäftlichen Schwierigkeiten, Pflegschaft der Ehefrau, gegen die sich gerade die Eifersuchtsideen richteten, Meinungsverschiedenheit unter den Brüdern des Patienten, legte der Anstaltsleitung möglichst frühzeitige Entlassung nahe, zu der nur eben das Schwinden offenkundiger Gemeingefährlichkeit abgewartet werden sollte. Deshalb wurde schon nach zwei Monaten, als die Erregung abzuklingen begann, die Übersiedelung in ein offenes Sanatorium vereinbart. Ehe jedoch der festgesetzte Entlassungstag, der 25. November 1905, herankam, war wieder ein schwerer Rückschlag unter Vorwiegen melancholischer Verstimmung eingetreten, und der Patient hatte sich selbst zu längerem Verweilen in der Anstalt verstanden. Nach erneutem Nachlaß der Krankheitserscheinungen konnte dann nach weiteren zwei Monaten am 30. Januar 1906 tatsächlich zur Entlassung geschritten werden. Beidemal setzte die Ehefrau den Vorschlägen der Anstalt nicht den geringsten Widerstand entgegen, und die Entlassung erfolgte auch ohne jede Pression von anderer Seite her. Ein anderer Bruder des Patienten, namens Seraphim, kam nach Leubus auf den ausdrücklichen Wunsch der Anstaltsleitung, die über den früheren Geisteszustand des L. noch von anderer Seite Aufschluß zu erlangen wünschte. Die für eine so heftige Psychose immerhin frühe Entlassung rechtfertigte diese Vorsicht durchaus. Dieser Bruder erklärte, daß der Patient immer aufgeregt gewesen sei und sein jetziger Zustand dem gewöhnlichen gliche. Die Anstaltsärzte waren sich aber trotzdem ganz klar darüber, daß Heilung nicht eingetreten sei, und ließen auch die Möglichkeit, daß die bisher vereinzelt aufgetretenen Beeinträchtigungsideen eventuell zu einer fortschreitenden Wahnbildung führen könnten, keineswegs außer acht. Die bloße Möglichkeit konnte aber nach Lage der äußern Verhältnisse die Entlassung nicht länger aufhalten.

In Wahrheit hat es sich hinterher gezeigt, daß L.s Gemeingefährlichkeit doch unterschätzt worden war. Nur kurze Zeit verhielt er sich freundlich gegen seine Frau, dann ging er wieder in der frühern Weise gegen sie vor. Er beschimpfte sie, spie sie an und mißhandelte sie dermaßen, daß sie sich in einem Teil der Wohnung abschließen mußte. In diesen drang er eines Tages gewaltsam ein unter der Drohung, ihr die Augen auszustechen, indem er die Tür mit den Fäusten einschlug. Glücklicherweise fand er sie nicht zu Hause. An seinem Bruder Paul suchte er sich durch ein sehr ernsthaft gemeintes unsittliches Attentat auf seine Nichte zu rächen. Am 16. Mai 1906 hörte er von einer Erkrankung seines Neffen und erklärte sie für Gottes Strafe, weil sein Bruder seine Frau verhurt habe. Da sich seiner eine furchtbare Erregung bemächtigte, ging sein Bruder zu ihm, um ihn zu beruhigen. Er glaubte nichts von ihm befürchten zu müssen, da er ihm Tags zuvor mit 20000 M. beigesprungen war. Kaum hatte er aber das Zimmer betreten, so fuhr ihm der Kranke an die Kehle, schlug ihn nieder und versuchte, unter dem Rufe: „Du hast meine Frau verhurt!" ihm die Augen einzudrücken. Die Hausbewohner und der zugezogene Arzt legten nun der Frau L. nahe, ihren Mann wieder der Anstalt zu übergeben, ehe ein Unglück passiert sei, sie lehnte es aber ab und klagte auf Scheidung. Der Bruder zog sich zurück und das Geschäft brach zusammen.

Seitdem lebt L. seiner „Rehabilitierung". Alles, was der Schneidtsche Aufsatz hierüber schreibt, könnte unverändert als klassisches Beispiel einer Krankengeschichte in die Lehrbücher der Psychiatrie aufgenommen werden. L. erweist sich danach als Typus des „persécuteur persécuté", wie man ihn schöner kaum finden kann. Alle in der Anstalt geäußerten Beeinträchtigungsideen werden fixiert, zu einem System vereinigt und durch neue bereichert. Das Komplott hat zuerst die Ärzte bestochen, jetzt trachtet es ihm nach dem Leben. Das sagt L. zu den eigenen Kindern. Der Bruder Paul ist am 16. Mai 1906 nicht zu seiner Beruhigung zu ihm gekommen, sondern um ihn zu erregen, seine Gemeingefährlichkeit zu erweisen und so die Möglichkeit neuer Internierung zu gewinnen. „Der Versuch scheitert an seiner Wachsamkeit", er dreht den Spieß um und klagt gegen den Bruder wegen angeblichen



Überfalles. Mit der Klage abgewiesen, erklärt er das ganze Gericht für befangen, weil die Richter angeblich sich auch von seinem ihm des Ehebruchs verdächtigen Hausarzt Dr. Przybylski behandeln lassen. Er denunziert weiterhin seinen Bruder und dessen Frau wegen angeblichen Verbrechens gegen das keimende Leben, weil er, wie er selbst vor Gericht erklärt, diesen seinen größten Feind unbedingt unschädlich machen mußte. Er fühlt sich immer mehr als Märtyrer, als eine Person von größtem öffentlichen Interesse, deshalb geht er von Gericht zu Gericht, durch alle Instanzen bis an das Ministerium und schließlich an die Presse. Dabei fehlt es ihm ganz an weiteren Perspektiven, nur das Persönliche interessiert ihn. Vor dem Landgericht Berlin entrollt er in mehrstündiger Rede seine Schicksale bis in die kleinsten Einzelheiten. Er spricht in einem Fluß, in bestimmter Reihenfolge, von der er nicht abweichen kann, ohne in Verwirrung zu geraten. Er spricht mit großer Selbstgefälligkeit und merkt es nicht, daß seine eigene schmutzige Wäsche gewaschen wird. Als einziger unter den unmittelbar Beteiligten findet er die Verhandlungen dieses traurigen Prozesses „furchtbar interessant". Überschätzungsideen gucken an allen Ecken und Enden hervor. Er hat seine Entlassung aus der Anstalt nur einer List zu verdanken. Er findet es selbstverständlich, daß sein Bruder bei dem tätlichen Rencontre den Kürzeren zog, fühlt er sich ihm doch an Kräften weit überlegen. Die Tür zu dem Zimmer seiner Ehefrau einzuschlagen war ihm eine Kleinigkeit. Er als Möbeltischler besorgte das Herausschlagen der Türfüllung gewissermaßen kunstgerecht. Mit sichtbarem Stolz äußert er, daß es bei dem Prozeß um 400000 M. ginge. So hoch bewertet er inzwischen das angeblich durch seine Internierung zusammengebrochene Geschäft, und der Nachweis der Widerrechtlichkeit dieser Internierung soll die Grundlage für eine Entschädigungsklage abgeben. Auch von dem Neid seines Bruders auf seine Erfolge und angesehene Stellung spricht er wieder.

Der mehrjährige Kampf um sein vermeintliches Recht hat auf seine ganze Auffassung früherer Erlebnisse umgestaltend eingewirkt, im besonderen für die Zeit seines Anstaltsaufenthaltes. Seine Schilderungen hierüber sind nichts als eine große Erinnerungsfälschung. Verdrehungen harmloser Vorgänge bis zur Verkehrung in das Gegenteil und grobe Mißdeutungen vereinen sich mit freier Konfabulation. Aus der bloßen Beobachtung einer leichten Gangstörung konstruiert er die Äußerung: „Sie haben ein kurzes Bein, folglich (!) sind Sie geisteskrank." Während er selbst einmal gefragt hatte, ob er die geschäftliche Ausnutzung seiner Geisteskrankheit durch Entmündigung sicherstellen könne, legt er sie jetzt dem Arzt als Rat in den Mund. Den Geistlichen hat er so und so oft besuchen dürfen, Differenzen sind daraus nicht entstanden, und mit dem Wechsel des Geistlichen hat die Anstalt nichts zu schaffen, da er kein Anstaltsbeamter ist. Die ganz unglaublich schroffen Äußerungen der Ärzte und Pfleger sind frei erfunden. L. hat sich während seines Anstaltsaufenthaltes über alles mögliche, aber niemals über schlechte Behandlung beklagt. Er ist in Wahrheit mit größter Freundlichkeit behandelt und seiner schwierigen Lage ist ein warmes Interesse entgegengebracht worden. Die Ärzte haben ihm eine Unsumme von Zeit und Arbeit gewidmet und seiner weinerlichen Klagesucht gegenüber, mit der er der Schrecken aller andern Insassen war, eine wahre Lammsgeduld bewiesen. Das Pflegepersonal der Leubuser Pensionsanstalt ist fast durchweg von ausgesuchter Güte und Zuverlässigkeit. Die Pfleger sind fast durchweg langgediente verheiratete Beamte und es kommt schon auf zwei bis drei Kranke einer von ihnen. Sie haben entsprechend dem in Leubus herrschenden Prinzip auf diesen Kranken nicht den geringsten Zwang ausgeübt. L. ist bis auf wenige Tage schwerster Erregung überhaupt nicht mit eigentlichen Dauerbädern, sondern nur mit milden Kurbädern von durchschnittlich etwa dreistündiger Dauer auf den Tag behandelt worden. Er hat sich dagegen nie ernstlich gesträubt, die Bäder im Gegenteil zeitweise gelobt und ist auch gelegentlich im Bade sehr vergnügt gewesen. Vom ärztlichen Standpunkte aus kann ja bei den Bädern von einer Tortur überhaupt nicht die Rede sein, die Laienwelt aber hat es vergessen, daß noch vor hundert Jahren die Kurgäste der schlesischen Bäder, z. B. in Landeck, die doppelte und dreifache Zeit zu ihrem reinen Vergnügen im Bade verweilten. Nach unsern Erfahrungen gewöhnen sich fast alle Kranken leicht an das Bad und empfinden es mit der Zeit als Wohltat. Die wenigen, die sich dauernd darüber aufregen, tun dies auf Grund eines Kausalitätsbedürfnisses. Für ihre innerlich bedingte Erregung suchen sie eine äußere Ursache, und hört man auf zu baden, dann haben sie alsbald eine andere gefunden. Ein Badeekzem hat L. nie gehabt, das ist bei der Konstruktion der Leubuser Wannen ausgeschlossen.

Ganz besonders sei noch erwähnt, daß die Bäder nie als Strafmittel gedient haben und von L. auch während seines Anstaltsaufenthaltes nie als solche empfunden worden sind. Schon der Umstand, daß er täglich zu bestimmten Zeiten badete, hätte den Redakteur erkennen lassen müssen, daß zu Strafbädern gar kein Raum war. Im übrigen widerstreitet es durchaus dem Prinzip der Anstalt, wie jeder andern in modernem Geiste geleiteten. Es wurde bei L., wie in allen andern ähnlichen Fällen, im Gegenteil auch der Schein der Strafe möglichst vermieden. Es wurde das Bad von Anfang an nicht gerade im Augenblick der Erregung verordnet, sondern dazu ein Nachlaß abgewartet, wo man den Heilplan in Ruhe mit dem Patienten besprechen konnte. Es wurde dann regelmäßig gebadet, gleichgültig ob gerade Erregung bestand oder nicht. Bei schwerster Erregung wurde die Badebehandlung gelegentlich durch Medikamente vorbereitet usw.

Der hier geschilderte Tatbestand wurde in den Verhandlungen in allen Einzelheiten zeugeneidlich erwiesen und, soweit er den Anstaltsaufenthalt betraf, aus den Akten belegt. Die Sachlage war am Schluß der Beweisaufnahme so sonnenklar, daß der Vorsitzende „unter dem überwältigenden Eindruck der



Verhandlungen“ an den Angeklagten die Aufforderung richtete, ob er nun nicht, da sich sämtliche Behauptungen als unhaltbar erwiesen hätten, um Entschuldigung bitten wolle. Er lehnte das Ansinnen für dieses Prozeßstadium noch ab. Darauf gaben die Sachverständigen, Geheimrat Moeli und die Medizinalräte Leppmann und Hoffmann, ihre Gutachten dahin ab: 1. L. war zur Zeit der Aufnahme in die Anstalt geisteskrank. 2. Er war zugleich gemeingefährlich und mußte in der Anstalt festgehalten werden. 3. Er ist dort durchaus sachgemäß behandelt worden. 4. Er ist gegenwärtig noch geisteskrank und nicht eidesfähig.

Redakteur Schneidt bot nun der Provinzialverwaltung eine Ehrenerklärung für ihre Ärzte an, die aber von dem Vertreter des Landeshauptmanns abgelehnt wurde. Darauf erfolgte Schneidts Verurteilung zu sechs Wochen Gefängnis.

Wer das Vorstehende gelesen hat, wird sich wundern, wie über einen so klaren Fall ein solcher Brandartikel überhaupt möglich war. Denn man mag über die Tendenz der „Zeit am Montag“ denken, wie man will, so wird man dem Redakteur doch zutrauen dürfen, daß er für eine von vornherein aussichtslose Sache schwerlich so eingetreten wäre. Weiterhin muß es wundernehmen, daß dieser Prozeß volle vier Tage dauern konnte. Den Sachverständigen wenigstens mußte der Fall schon nach dem ersten Auftreten L.s so durchsichtig erscheinen, daß sie auf eine kürzere Verhandlungsdauer rechnen durften. In Wahrheit wurden aber die Verhandlungen zunächst in einem Sinne geführt, daß sich der Angeklagte und sein Verteidiger der Freisprechung sicher fühlten. Erst als am Ende des zweiten Verhandlungstages und am dritten die Anstaltsärzte zu Worte kamen und neben ihnen die beiden wichtigsten Zeugen, der Bruder und der Schwager L.s, gewann der ganze Gerichtshof offensichtlich eine andere Auffassung und dementsprechend vollzog auch die Presse eine Schwenkung.

Die Erklärung liegt in einer dreifachen Komplikation des Falles. In erster Linie hatte Frau L., während ihr Mann in der Anstalt war, im Gegensatz zu ihrem frühern einwandfreien Verhalten, sich in der Tat einige Verfehlungen zu schulden kommen lassen, indem sie sich nunmehr in eine Liebelei mit ihrem Geschäftsführer einließ. Wenn diese auch, wie eidlich festgestellt wurde, über Küsse und Umarmungen nicht hinausging, so genügte das doch, sie schwer zu verdächtigen, die Möglichkeit früherer Verfehlungen nahe zu legen und ihr Zeugnis nach jeder Richtung hin herabzusetzen. Die bekannte suggestive Wirkung falscher Bezichtigungen, der Einfluß der erlittenen Mißhandlungen und der gemeinsamen Anstrengungen zur Rettung des Geschäfts wurden nicht zu ihren Gunsten in Erwägung gezogen. Der Verdacht der Unglaubwürdigkeit lastete so sehr auf der Zeugin, daß sie an den ersten Verhandlungstagen trotz langer Vernehmungen gar nicht recht zu Worte kam und zum Schluß der Beweisaufnahme über die wichtigsten Vorkommnisse noch einmal vernommen werden mußte. L. selbst glaubte, mit den nachträglichen Verfehlungen seiner Frau seine früheren Eifersuchtsideen motiviert und damit zugleich den Beweis erbracht zu haben, daß er überhaupt nie geistesgestört gewesen sei. Für Schneidt genügte dies Material, um den Anstaltsärzten Leichtfertigkeit und Leichtgläubigkeit gegenüber den Angaben der Verwandten vorzuwerfen, und damit traf er in Wahrheit die Meinung der großen Masse. Denn diese hat keine Ahnung davon, daß die Angaben der Verwandten und ebenso das Aufnahmeattest für den gewissenhaften Anstaltsarzt nichts als eine vorläufige Orientierung abgeben, die alsbald durch ein auf eigene Beobachtung gestütztes Urteil ersetzt werden muß.

Ein zweites komplizierendes Moment lag im „Falle L.“ darin, daß es L. auf hier nicht näher zu erörternde Weise durch List gelungen war, sich in den Besitz der über ihn geführten Anstaltsakten zu setzen. Aus ihnen hatte er entnommen, daß in der ersten Zeit seines Aufenthalts einige wenige Briefe, darunter je einer an die Staatsanwaltschaft und an einen Rechtsanwalt, sowie ein Telegramm an den Landeshauptmann nicht befördert worden waren. Daraus wurde auf Rechtsbeschränkung geschlossen. In Wahrheit sendet die Anstalt Briefe eher im Übermaß fort und hält sie nur zurück, wenn die Willensmeinung des Kranken selbst noch schwankt oder wenn sie sich aus bestimmten Gründen erübrigen, z. B. durch die baldige Entlassung. Im vorliegenden Fall widerrief L. seine Schreiben selbst sofort, weil er durch seinen Einspruch gegen die Internierung sich die geschäftliche Ausnutzung seiner Krankheit zu verderben fürchtete. Medizinalrat Leppmann betonte im übrigen, angesichts der dem Gericht vorliegenden Fülle von Briefen, welche L. aus der Anstalt abgeschickt hatte, daß zu seiner Assistentenzeit in Leubus die Patienten auch hinsichtlich des Briefverkehrs viel mehr gegen die Außenwelt abgeschlossen worden wären und daß er dies für therapeutisch besser hielte. — Die Allgemeinheit scheint sie jetzt in der Tat aus Objekten der Krankenpflege immer mehr zu solchen der Rechtspflege machen zu wollen.

Das Telegramm an den Landeshauptmann war nicht abgegangen, weil er einige Tage darauf zum Besuch in Leubus erwartet wurde. Die für diese Gelegenheit von L. erbetene persönliche Rücksprache wurde keineswegs von den Ärzten verhindert. L. wurde vielmehr auf die dem Landeshauptmann vorzulegende Liste gesetzt, aber von diesem zufällig nicht besucht, wie dies auch gelegentlich andern Kranken widerfuhr. Bei der Frische der Erkrankung und ihrer Unverkennbarkeit hatte niemand gerade auf L.s Unterredung Gewicht gelegt, und ihr Ausfall blieb daher unbemerkt. Selbstverständlich war L. während der Anwesenheit des Landeshauptmanns auch nicht nackt in eine entlegene Zelle gesperrt worden, sondern lag, wie aktenmäßig nachzuweisen, schon seit drei Tagen auf der Überwachungsstation, weil er kurz nacheinander zwei Fluchtversuche ge-



macht hatte. Zellen oder sonstige abgelegene Räume besitzt die Pensionsanstalt überhaupt nicht.

Schließlich haben die mißbräuchlichen Benutzer der Akten sich aus der beigehefteten Krankengeschichte von dem Bestehen einer Geisteskrankheit nicht überzeugen können. Das lag aber nur daran, daß sie sie nicht zu lesen verstanden; denn sie enthielt in Wahrheit alle wesentlichen der oben geschilderten Krankheitserscheinungen, allerdings in knappen technischen Ausdrücken.

Die dritte Komplikation bewirkten eine Reihe von ärztlichen Gutachten, die nach der Entlassung L.s abgegeben wurden. Zunächst stellte ihm Dr. Blumenreich in Sohrau schon etwa acht Tage nach der Entlassung ein Zeugnis aus, in dem er bescheinigte, daß er Symptome von Geisteskrankheit an ihm nicht mehr habe finden können und ihn für geschäftsfähig erachte. Daraufhin wurde alsbald die Pflegschaft über ihn wieder aufgehoben. Der Aussteller des Attestes hielt eine vorherige Rückfrage bei der Anstalt nicht für nötig, obwohl L. nur als „gebessert" entlassen worden war.

Weiterhin bekundete Dr. Przybylski in Beuthen O.-S. in einem der Prozesse L.s, daß er in seiner 17jährigen Tätigkeit als Hausarzt niemals Spuren von Geistesstörung an ihm wahrgenommen habe. Dies ist derselbe Arzt, gegen den L. 10 bis 12 Jahre zuvor einen heftigen Eifersuchtswahn gehegt hatte und dessen Konsultation vor der Aufnahme er ablehnte, weil er gewiß zu sein glaubte, daß er ihn in eine Anstalt stecken würde. Es ist ferner derselbe Arzt, der der Anstalt brieflich weiteres belastendes Material übermittelte und in einem zweiten Briefe zu der Zeit, wo die Anstalt das erste Mal die Entlassung erwog, sich dagegen aussprach. Im Prozeß hat er schließlich bezeugt, daß er damals nur die Angaben der Ehefrau weitergegeben habe.

In diesen beiden Fällen ist nur das eine bedauerlich, daß Ärzte überhaupt Gutachten über Fragen eines Spezialgebietes abgaben, in dem sie nicht hinreichend Bescheid wissen, und daß die Gerichte in Angelegenheiten von entscheidender Wichtigkeit sich mit solchen Gutachtern begnügten. Noch bedauerlicher sind aber die Atteste, die L. von psychiatrischen Autoritäten erhielt. Prof. Nissl in Heidelberg bescheinigte ihm im Herbst 1906 nach halbstündiger Untersuchung, daß er nicht an Paralyse litte, und Prof. Bonhoeffer in Breslau gab ihm nach einer Beobachtung von der Dauer einer Woche am 5. Februar 1907 ein Attest, in dem es folgendermaßen heißt: „Nach dem Beobachtungsergebnis kann es für ausgeschlossen gelten, daß Herr L. an progressiver Paralyse leidet oder gelitten hat. Die Untersuchung in psychischer und körperlicher Hinsicht hat dafür jeden Anhaltspunkt vermissen lassen. Aus den Zeugenaussagen, die mir Herr L. vorlegt, ergibt sich, daß das Verhalten seiner Frau ihn wohl zu Eifersuchtsideen veranlassen konnte. Wahrscheinlich liegt es so, daß gerade der Umstand, daß eine gewisse Berechtigung zu Eifersuchtsideen vorgelegen hat, eine krankhafte Steigerung des an sich lebhaften Temperaments des Herrn L. vorübergehend zur Folge gehabt hat. Was Herrn L. auf Grund meiner Beobachtung attestiert werden kann, ist folgendes: Progressive Paralyse liegt nicht vor. Die hypomanische Erregung, die nach der Krankengeschichte in Leubus bestanden hat, ist abgeklungen. Herr L. befindet sich in einer normalen Affektlage. An seiner Geschäftsfähigkeit zu zweifeln habe ich keine Veranlassung gefunden."

Soweit beide Gutachter nur die Paralyse verneinen, besagen ihre Atteste anscheinend nicht viel, da ja die Anstaltsärzte auch nur vorübergehend den Verdacht auf Paralyse hegten. In Wahrheit aber ist auch so schon mit den Attesten Mißbrauch getrieben worden, indem jenem Verdacht eine falsche Bedeutung beigelegt wurde. Ganz anders verhält es sich mit den weiteren Bekundungen des Bonhoefferschen Attestes. Wenn dieses den Krankheitszustand während des Anstaltsaufenthaltes eine hypomanische Erregung nennt, die wahrscheinlich in einer vorübergehenden krankhaften Steigerung an sich berechtigter Eifersuchtsideen bestand, so liest hieraus jeder Unbefangene einen Zweifel an der Erheblichkeit der überstandenen Geistesstörung heraus. Für die Zeit der Beobachtung wird L. ein offenkundiges Gesundheitsattest ausgestellt. Auch diese beiden Gutachter haben es unterlassen, in Leubus Erkundigungen einzuziehen und sich authentisches Material zu beschaffen. Wir Anstaltsärzte lehnen prinzipiell jedes der nicht selten an uns herantretenden Gesuche von Privatpersonen um Begutachtung ab und stellen ihnen anheim, durch das Gericht oder eine sonst in Frage kommende Behörde ein solches amtlich von uns einzufordern. Wir tun dies, weil wir uns als Beamte zu dieser Vorsicht und Zurückhaltung verpflichtet fühlen, die uns allein einen vollständigen Einblick in die Sache und in den Zweck des Gutachtens sichert. Dem Ansehen des ganzen ärztlichen Standes würde es nur förderlich sein, wenn alle Ärzte, zum mindesten in den nicht ganz durchsichtigen Fällen, sich das Prinzip der Anstaltsärzte zu eigen machten und sich in der Abgabe von Privatgutachten eine größere Zurückhaltung auferlegten.

Unter den komplizierenden Momenten, die den „Fall L." überhaupt ermöglichten, haben jedenfalls die ärztlichen Gutachten zweifellos eine erhebliche Rolle gespielt. Die nachträglichen öffentlichen Erklärungen Bonhoeffers in der Schles. Ztg., daß er ja L. zur Zeit des Anstaltsaufenthaltes gar nicht für gesund erklärt habe, sowie auch sein Aufsatz gegen die Vorurteile der öffentlichen Meinung verraten zwar eine gute Absicht, ändern aber am Geschehenen nichts. Es kommt bei diesen Gutachten viel weniger auf den speziellen Inhalt an, als darauf, daß einem geisteskranken Querulanten irgendetwas zugestanden worden ist. Die Ausnutzung der drei genannten Momente hat dem ganzen Fall L. eine gewisse Wahrscheinlichkeit auf den ersten Blick gegeben, die auch den Gerichtshof anfangs gefangen nahm und ihn veranlaßte, L. zu vereidigen und dem Angeklagten bis zu einem gewissen Grade den guten Glauben zuzugestehen.

Was der Prozeß unserm Irrenwesen im allgemeinen und dem schlesischen im besondern geschadet hat, ist kaum in vollem Umfange zu ermessen. Des Publikums, und nicht nur des ungebildeten, hat sich wieder ein starkes Mißtrauen gegen die Anstalten bemächtigt, das durch den Ausgang des Prozesses nur unwesentlich abgeschwächt worden ist. Ein schweres Mißgeschick bedeutet der Prozeß für die Leubuser Anstalt und ihren langjährigen Leiter, die Arbeit vieler Jahre ist durch ihn in Frage gestellt. Leubus hatte sich den Ruf wissenschaftlichen Fortschreitens und humanster Krankenbehandlung erworben. Aus seiner Schule hervorgegangen, befinden sich allein an schlesischen Anstalten nicht weniger als vier Direktoren, die hier ihre erste Ausbildung genossen und den Geist Leubuser Krankenpflege verbreiten halfen. Unter den ersten deutschen Irrenanstalten beseitigte Leubus die letzten Reste des früheren mechanischen Zwanges, schaffte schon vor 20 Jahren die Zelle ab und ersetzte sie durch die Ueberwachungsstationen, Bett- und Badebehandlung. Als vor etwa fünf Jahren die Irrenpflege in den Dauerbädern eine neue Bereicherung erfuhr, war es wieder Leubus, das dank der Munifizenz der Behörde in mustergültigen Einrichtungen vorangehen konnte. Nun müssen wir das verlorene Terrain Schritt für Schritt zurückerobern. Dazu wird die Aufklärung des Publikums die besten Dienste leisten, denn gerade das Geheimnisvolle der geschlossenen Anstalt gibt der irreleitenden Phantasie den größten Spielraum. Wie die Mauern unserer Anstalt für einen großen Teil der Kranken gar nicht mehr verschlossen sind, sondern ihnen freien Aus- und Eingang gewähren, so wünschen wir auch, daß das Publikum in größerer Ausdehnung Gelegenheit findet, hinter unsere Mauern zu schauen, um sich zu überzeugen, daß es da weder etwas „Unheimliches“ noch etwas „Grauenvolles“ zu verbergen gibt. Die von Schneidt als Retterin in der Not gepriesene Laienkommission haben wir zwar in gewissem Maße schon in unserer Verwaltungskommission, aber wir Ärzte hätten nicht das Geringste dagegen, wenn ihre Befugnisse erweitert würden und wir unsere nur allzu große und allzu undankbare Verantwortung bei der Aufnahme und der Entlassung von Kranken mit ihr teilen könnten. Haben erst mehr Laien Gelegenheit, wirkliche Einblicke in die Irrenpflege zu tun und am Wohl und Wehe der Kranken wirklichen Anteil zu nehmen, dann werden sich die vom Skandal lebenden, der Sache selbst aber in keiner Weise dienenden Zeitungen andere Gegenstände zur Verwertung aussuchen müssen und unsere Krankenpflege mit weiteren schweren Erschütterungen verschonen.

Ich habe den Fall hier so ausführlich geschildert, damit die Fachgenossen das ganze Material an der Hand haben, falls die Sache zu erneuten Angriffen auf die Irrenpflege und das geltende Irrenrecht ausgenutzt werden sollte. Die Zeitungsberichte waren durch Voreingenommenheit gefärbt und zu lückenkaft, um ein richtiges Bild zu bieten. Die Darstellung berücksichtigt absichtlich auch die nichtärztlichen Leser dieser Zeitschrift, doch habe ich mir die Besprechung einiger in den Verhandlungen zutage getretener schier unausrottbarer irriger Auffassungen in psychiatrischen Fragen für eine andere Gelegenheit verspart. Zur klinischen Beurteilung des Falles L. füge ich schließlich noch hinzu, daß mir der Krankheitsverlauf eine gute Bestätigung der Anschauungen Spechts*) über die Beziehungen des Querulantenwahns und der Paranoia zum manisch-depressiven Irresein abzugeben scheint.

*) Specht, Über die klinische Kardinalfrage der Paranoia. Zentralbl. f. Nervenh. u. Psych., 1908, Nr. 273.

Das Bewahrungshaus.

Von Dr. *C. Wickel*, Oberarzt, Obrawalde b. Meseritz (Posen).

So wie die Verhältnisse zurzeit liegen, scheint mir in dem Bau von Bewahrungshäusern die beste Lösung der Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher gegeben. Es geschieht dabei nichts anderes als das, was wir auch sonst tun. Wir bauen Häuser, welche der Eigenart der Kranken entsprechen, die in ihnen untergebracht werden sollen. Es handelt sich hierbei, außer einigen Verrückten, ganz wesentlich um die psychopathisch Minderwertigen, die Degenerierten. Bei einem Teil dieser Kranken finden wir bekanntlich eine besondere Routine im Ausbrechen, im Überlisten der Pfleger, sie neigen zu Komplotten, zu Gewalttätigkeiten, zu Überfällen, zum Intrigieren und Hetzen, sie sind meist sehr reizbar und vielfach sexuell pervers.

Die Geisteskranken im engeren Sinne (Manie, Melancholie, Verwirrtheit usw.), sie mögen noch so viele Vorstrafen haben und noch so schwer zu behandeln sein, gehören nicht in das Bewahrungshaus. Sie sind, wie die anderen Kranken auch, in den Häusern unterzubringen, die ihr Zustand erfordert.

Auch die vorbenannten Kranken bedürfen der Sonderbehandlung in dem Bewahrungshaus nicht mehr, sobald ihr Zustand, etwa infolge von Altersschwäche, Lähmung, Erblindung, Verblödung u. dergl. ihnen ihre spezielle Gefährlichkeit nimmt.

Die Entscheidung darüber, welcher Kranke in das Bewahrungshaus gehört, kann also nur eine ärztliche sein.

Aus der erwähnten Eigenart der in Frage kom-



menden Kranken ergeben sich leicht die wesentlichen Eigenschaften, die ein Bewahrungshaus haben soll.

Das Bewahrungshaus muß aus- und einbruchsicher (Befreiungsversuche von außen) sein.

Durch Anlage mehrerer Abteilungen muß es Gelegenheit bieten zur Bildung kleiner, übersichtlicher Gruppen von zusammenpassenden Kranken (etwa 21).

Für jeden Kranken, zumal für die Nacht, muß ein festes Einzelzimmer vorgesehen sein.

Ein bis zwei kleine, von außen zu überwachende Wachsäle für vier Kranke sind für kürzere Erregungs- und Verstimmungszustände, besondere körperliche Erkrankung, nötig.

Für hinreichende Gelegenheit zur Beschäftigung muß durch Arbeitszimmer (Werkstätte) gesorgt werden.

Die Zahl der Kranken eines Hauses soll 40 bis 50 nicht übersteigen.

Die Pfleger müssen besonders ausgewählt, zuverlässig, geschult und kräftig sein. Ihr Verhältnis zur Zahl der Kranken ist 1:2 oder 1:3.

Bei dem Bau eines allen Anforderungen entsprechenden Bewahrungshauses ist mit einem Preis von etwa 200000 M. zu rechnen.

Nachdem die nötigen Erfahrungen für Bau, Einrichtung und Betrieb derartiger Häuser gesammelt sind, kann man sagen, daß sie sich bewähren. Ihre Zahl ist ja in stetem Wachsen. Die in letzter Zeit errichteten können als Muster gelten. Ich nenne Buch, Langenhorn, Neustadt i. H.

Die Zahl derjenigen Kranken, die für das Bewahrungshaus in Betracht kommen, ist verhältnismäßig klein.

Wenn es sich um vorwiegend ländliche Aufnahmebevölkerung handelt, kann ein Haus mit 40 bis 50 Plätzen für Jahre als ausreichend erachtet werden.

Das Bewahrungshaus wird einer der Anstalten der Provinz angegliedert. Sind zwei oder mehr solche Häuser nötig, so empfiehlt es sich, sie auf die Anstalten zu verteilen.

Die in der Anstalt verbrachte Zeit wäre auf die Strafzeit anzurechnen. Zum Teil geschieht es schon (Rixen, d. Wochenschrift, IX. Jahrg.). Als das geeignetste möchte ich es erachten, wenn der Staat die Fürsorge für die nach der Verurteilung oder während des Strafvollzugs geistig Erkrankten bis zur Beendigung der Strafzeit in eigenen Anstalten übernehmen würde, so daß sie erst nach abgelaufener Strafzeit in die Provinzial-Irrenanstalten kämen.

Mitteilungen.

— Zum **„Fall Lubecki“** sendet uns Prof. Dr. Bonhoeffer (Breslau) folgende Zuschrift:

Aus der Fassung der Preßberichte, die widerspruchsvoll sind, insofern sie einerseits als meine Aussage wiedergeben, Lubecki sei geistig durchaus normal, andererseits, die Geisteskrankheit sei in der Abnahme begriffen, könnte entnommen werden, als ob ich die Ansicht vertreten hätte, Herr Lubecki sei zur Zeit seiner Einlieferung in die Anstalt zu Leubus und während seiner Behandlung in der Anstalt geistesgesund und nicht anstaltsbedürftig gewesen.

Die in der Öffentlichkeit immer noch nicht ausgerottete Neigung zu Mißtrauen gegen die Behandlung von psychisch Kranken in Anstalten, wie die Rücksicht auf den geschätzten Leiter unserer schlesischen Anstalt zu Leubus macht es mir zur Pflicht, die Einheitlichkeit in der Beurteilung der Prozeßfrage zu betonen. Ich habe über das Bestehen einer Geisteskrankheit bei Herrn Lubecki zur Zeit seiner Anstaltsbehandlung wie bei seiner Einlieferung niemals Zweifel gehabt und das auch in meinem Gutachten zum Ausdruck gebracht. Leider kann ich das Konzept meines Gutachtens zurzeit nicht auffinden. Aber es liegt mir ein Brief des Herrn Lubecki, den er mir nach Erstattung des Gutachtens geschrieben hat, vor. Dieser gibt über den wesentlichen Punkt ausreichenden Aufschluß. Der Passus lautet: . . . . „Leider muß ich Ihnen mitteilen, daß das mir unter dem 6. Februar ausgestellte Gesundheitsattest mich in meinem Fortkommen deshalb hindert, als sich maßgebende Kreise an dem Satze stoßen: „Die hypomanische Erregung, die nach der Krankengeschichte bestanden hat, ist abgeklungen.“ Herr Justizrat H. legte mir das Mandat wahrscheinlich nur aus diesem Grunde nieder und sagt, daß die Schadenersatzklage keine Aussicht auf Erfolg haben könne, weil ich nicht ohne Grund im Irrenhause gehalten wurde. . . . Herr Professor erwähnen in einem anderen Satze, „daß eine krankhafte Steigerung meines an sich lebhaften Temperaments vorübergehend eingetreten ist“.“ Mein Gutachten verneinte lediglich die von Herrn Lubecki gestellte Frage, ob eine progressive Paralyse (Hirnerweichung) bei ihm vorliege, und beschäftigte sich lediglich mit der Frage der Geschäftsfähigkeit zur Zeit der Beobachtung im Anfang des Jahres 1907, nach meinen Notizen ein Jahr nach seiner Anstaltsentlassung.

Prof. Dr. Bonhoeffer.

— Schneidt, der Redakteur der „Zeit am Montag“ veröffentlicht in dieser Zeitung vom 30. XI. folgende Schilderung von der angeblichen Wirkung des **Lubecki-Prozesses**. Lediglich zur psychologischen und Wertbeurteilung des Anerbietens Schneidts, eine Ehrenerklärung für die Leubuser Ärzte abzu-



geben, sei diese Schilderung hier wörtlich reproduziert; ein weiterer Kommentar ist überflüssig.

„Der Irrenhausprozeß zieht noch immer seine Kreise. Täglich laufen bei der „Zeit am Montag" Briefe ein, denen sich entnehmen läßt, daß das Urteil der 7. Strafkammer vom Volksgewissen nicht gegengezeichnet wird, und daß die durch den Prozeß hervorgerufene Erregung andauernd eine sehr große ist. Und die Akten vollends, die mir übersandt werden, türmen sich zu wahren Bergen auf. Unter den Einsendern dieses reichhaltigen Urkundenmaterials mag gewiß auch mancher bedauernswerte Irre sich befinden, der, angelockt durch das große Aufsehen, das mein Prozeß erregte, in seiner seelischen Bedrängnis zu mir sich flüchtet, weil er sich der Täuschung hingibt, ich sei in der Lage, ihm Genugtuung zu verschaffen für vermeintlich erlittene Unbill. Weit größer aber, als die Zahl dieser Ärmsten, ist diejenige der tatsächlich Vergewaltigten, die zu Unrecht für geisteskrank erklärt und wider ihren Willen in eine Irrenanstalt gebracht wurden, wo man sie, trotz aller Proteste, mehr oder minder lange Zeit hindurch festhielt.

Unter den beklagenswerten Opfern eines „Rechtszustandes", bei dem vom Recht kaum noch die Rede sein kann, befinden sich viele hochgebildete Leute. Professoren, Schriftsteller, Offiziere, Geistliche, Ärzte, Rechtsanwälte, Notare, Referendare, Assessoren und Richter sogar haben mir ihre traurigen persönlichen Erlebnisse zur Kenntnisnahme unterbreitet, und zwar nicht damit ich mich ihrer Sache noch nachträglich annehme und publizistisch für sie eintrete, sondern lediglich, weil es sie drängte, mir einen Beweis herzlicher Sympathie zuteil werden zu lassen und weil sie es wohl auch für nötig hielten, mich durch aufmunternden Zuruf zum Ausharren, in dem Kampf anzuspornen, den ich auf dem Gebiete des Irrenwesens begonnen habe und von dessen großer Bedeutung sie auf Grund eigenen Erlebens überzeugt sind.

Allen diesen Leuten fühle ich mich zu aufrichtigem Danke verpflichtet. Zwar bedarf es ihres Zuspruchs nicht, um mich über ein forensisches Mißgeschick zu trösten, das mir allzu häufig schon zugestoßen ist, als daß es im Einzelfall noch einen besonderen Eindruck auf mich machen könnte — als Stimmungssymptome aber und als weitere Belege dafür, daß die Mängel unseres „Irrenrechts" gar oft gemeingefährliche Wirkungen im Gefolge haben, sind mir ihre Einsendungen außerordentlich wertvoll gewesen. . . .

Mit unsagbarem Staunen wird der Laie, dem die auf diesem Rechtsgebiet herrschenden Zustände nicht bekannt sind, vernehmen, daß sogar Richter und andere Juristen, sowie auch Ärzte schon oft genug unter diesen schlimmen Zuständen zu leiden hatten, daß auch sie so gut wie wehrlos waren, als sich interessierte Personen fanden, die über jenes Quantum Gewissenlosigkeit verfügten, das erforderlich war, um ihre Entmündigung und zwangsweise Internierung in einer Irrenanstalt zu betreiben. Wenn selbst solche Leute gegen Vergewaltigung nicht geschützt sind, wenn sogar ihre Gesetzeskenntnis, ihre soziale Stellung ihre gesellschaftlichen Beziehungen und die ihnen eigene hohe Intelligenz sich nicht als sicherer Schirm wider brutalste Vergewaltigung zu erweisen vermochten, welches Schutzes sollten dann wohl die Armen und Schwachen sich getrösten können, deren Schicksale sich in den Niederungen der Gesellschaft abspielen und um deren persönliches Wohlergehen sich häufig gar niemand kümmert? Die sind dann erst recht verraten und verkauft, wenn sie in die Fänge gewissenloser Psychiater und zwischen die harten Mühlsteine einer Gesetzgebung geraten, die sie schonungslos zermalmt. . . ."

— **Gießen.** Der **VII. Internationale Kongreß für Kriminalanthropologie,** mit dessen Organisation in Turin 1906 Prof. Sommer aus Gießen beauftragt wurde, wird 1910 in Cöln a. Rh. stattfinden, wo Prof. Aschaffenburg die Vorbereitungen übernommen hat. Die genauere Zeit wird mit Rücksicht auf die 1910 in Brüssel stattfindenden Versammlungen gewählt werden. Der erste dieser Kongresse wurde 1885 in Rom abgehalten, die weiteren in Paris, Brüssel, Genf, Amsterdam und Turin, und zwar unter starker Beteiligung von Delegierten vieler Länder Der Kongreß wird also 1910 zum ersten Male in Deutschland tagen.

— **Les Aliénés en liberté.** Les Annales médico-psychologiques ont recueilli durant l'année 1908, 96 cas d'aliénés en liberté publiés dans divers journaux. Ces aliénés avaient commis, les uns de simples excentricités, le plus grand nombre de véritables crimes: homicides, tentatives d'homicide, menaces de mort, incendies; enfin, les suicides, surtout les suicides précédés, d'homicides, fournissent un contingent des plus sérieux, ainsi que le montre le tableau statistique suivant:

Tentatives d'homicide, agressions violentes, menaces de mort	29
Homicides et suicides	23
Suicides et tentatives de suicide	19
Homicides	12
Excentricités	10
Incendies	3
Total	96.

Ainsi, sur 96 cas relevés, il y a eu 35 homicides — plus du tiers — dont 23 ont été suivis du suicide de l'aliéné, après l'accomplissement de l'acte meurtrier. Nous ne parlerons que pour mémoire des nombreuses tentatives d'homicide, des agressions violentes, etc. (au nombre de 29), ainsi que des trois incendies. Ce qui intéresse surtout, c'est le compte des victimes faites par ces 96 cas d'aliénés en liberté. D'après le relevé, fait avec soin, il y a eu:

Blessés grièvement	44
Tués	32
Morts par suicide	29
Total	105.

Ainsi, notre statistique donne 32 personnes tuées par des aliénés en liberté, 44 blessées grièvement, dont un grand nombre ont succombé ultérieurement: enfin, 29 aliénés se sont suicidés, dont un bon



ɔre après avoir tué, soit leur femme, soit leur , soit leurs enfants, soit d'autres personnes de entourage.

Comme tous les ans, nous avons enregistré plus cas où les malades ont fait plusieurs victimes; , un aliéné a tué quatre personnes, un autre cinq en ont tué deux.

La plupart de ces crimes ont été commis par aliénés qui depuis longtemps présentaient des les mentaux, et que la plus simple prudence t dû faire séquestrer sans attendre une explosion nte. Beaucoup avaient été déjà traités dans des ; quelques-uns venaient à peine d'en sortir ou e s'en étaient évadés. A. Ritti.

— 81. **Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am 20. Juni 1908. (Schluß.)

5. a) Kölpin-Andernach demonstriert einen Fall von multiplen Papillomen des Gehirns (Adeno-Karzinome). Auffallend waren die geringen Reaktionserscheinungen an die Geschwülste angrenzenden Gewebes.

b) Über den Bau der Konglomerattuberkel des Gehirns.

Barbacci sieht die sogen. Konglomerattuberkel als mehrere anatomische Einheiten an, welche hängig voneinander entstehen und schließlich ander fließen, sondern als eine primär entstandene Einheit. K. hat mehrere Tuberkel untersucht konnte nur für die kleineren — also mit Wahrscheinlichkeit auch jüngeren — die Ansicht Barbaccis tigen. Die größeren ließen das Zusammenfließen mehreren kleineren Tumoren deutlich erkennen.

6. Geller-Düren: Gedächtnisstörungen Degenerierten.

Geller berichtet über zwei Degenerierte, die sie für längere Zeiten — Wochen und Monate — eigten. Beide Kranken waren intellektuell nicht wächt, aber von Jugend auf sittlich völlig stumpf. e waren schon als Kinder kriminell geworden in Zwangserziehung gekommen, wo sie sich als unerziehbar erwiesen. Sie hatten ihr ferneres n fast dauernd im Gefängnis oder Zuchthause bracht. Im Bewahrungshause zu Düren, wo beide längerer Zeit untergebracht sind, zeigen sie eine ose Reizbarkeit, große Selbstüberschätzung, unittelten Stimmungswechsel und ein mißtrauisches, tastisches Wesen.

Bei dem ersten Kranken finden sich zahlreiche ichtnislücken sowohl für weiter zurückliegende n als auch für die Zeit seines jetzigen Anstaltsrthaltes.

n den betreffenden Zeiten ließ sich aktenmäßig eine hochgradige Erregung nachweisen. Der e Kranke zeigte nur eine Gedächtnislücke für ere Zeit. Auch er befand sich zu der fraglichen zunächst in heftiger Erregung, die aber bald in Stupor überging. Wenn sich nur bei zwei ken Amnesie für längere Zeiten fand, so waren vielen Degenerierten kleinere Gedächtnislücken zuweisen.

Simulation ist in den geschilderten Fällen mit ter Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Die beiden Kranken haben durchaus keinen Grund, Symptome von Geistesstörung vorzutäuschen. Besonders der erste Kranke betreibt mit allen Mitteln seine Rückführung in den Strafvollzug; das Bewahrungshaus, aus dem er keinen Ausweg sieht, ist ihm weit schlimmer als das Zuchthaus, das ihn zu genau bestimmter Zeit freigibt.

Ferner wurde die Amnesie erst bei genauer Analyse des Lebensganges gefunden. Vor allem aber sind in beiden Fällen die psychologischen Vorbedingungen gegeben, um das Zustandekommen von Gedächtnislücken zu erklären. Es handelt sich um zwei maßlos reizbare, äußerst labile Individuen. Dem Gedächtnis fehlen nur die Zeiten heftiger Erregung oder völliger Sperrung; hierbei findet sich aber eine grobe Aufmerksamkeitsstörung und eine hochgradige Einengung des Bewußtseins, bei der eine assoziative Angliederung der Erlebnisse ausgeschlossen oder doch sehr erschwert ist.

Sodann wird auf die Differentialdiagnose Hysterie eingegangen, die aber abgelehnt wird, weil alle körperlichen Stigmata fehlen

Endlich wird auf die forensische Bedeutung solcher Fälle hingewiesen.

Als Schlußsätze stellt Geller folgende Thesen auf:

Bei Degenerierten kommen nicht selten plötzlich einsetzende Bewußtseinstrübungen vor, ganz ähnlich wie bei der Hysterie, und zwar heftige motorische Erregungen und stuporartige Zustände. Als Ursache läßt sich stets ein psychisches Trauma nachweisen.

Die Dauer dieser Zustände beträgt meist nur kurze Zeit, zuweilen aber auch Wochen und Monate. Plötzlich wie der Beginn ist im allgemeinen auch die Lösung. Für die Zeit der Erregung wie des Stupors besteht teilweise oder völlige Amnesie.

Das degenerative Irresein in seiner ausgesprochenen Form muß als eine Geistesstörung im Sinne des Gesetzes angesehen werden. Autoreferat.

7. Witte-Grafenberg berichtet über Schädelkapazitätsbestimmungen nach Reichardt bei 101 Sektionen der Anstalt Grafenberg. Es handelte sich in 40 Fällen um Paralyse, 14 waren aus der Dementia praecox-, 4 aus der Man.-depr. und 8 aus der Gruppe der akuten Geistesstörungen (Dementia acuta, Amentia etc.). Ferner wurden untersucht drei Fälle von Epilepsie und 32 von Dementia senilis, Tumor cerebri und anderen organischen Erkrankungen des Gehirns. — Eine geringe Differenz zwischen Schädelkapazität und Hirngewicht (unter 10) fand sich fünfmal bei Paralytikern, welche im Anfall zugrunde gingen; bei zwei von ihnen war das Gehirnvolumen größer als das Schädelvolumen, den gleichen Befund zeigte ein Epileptiker, der in Konvulsionen gestorben war. In den acht Fällen von akuter Geistesstörung (zwei Männer und sechs Frauen von 21 bis 39 Jahren), welche bis dahin geistig stets gesund gewesen und akut unter stürmischen Erscheinungen, wie Unruhe, Bewußtseinstrübung erkrankt und, ohne daß Symptome einer organischen Erkrankung sich fanden, und bei denen auch durch die mikroskopische Untersuchung das Bestehen einer Paralyse oder einer anderen chronischen Erkrankung ausgeschlossen werden konnte, in kürzester Frist ad exitum gekommen waren,

fanden sich auffällig niedrige Werte, im Höchstfalle fünf, und zweimal negative Werte, so daß Hirnschwellung anzunehmen war, im Durchschnitt betrug die Differenz nur 2,5 %. — Die Resultate der übrigen Messungen waren wechselnd und schwankend.

Wenn nun Reichardt gefunden hat, daß die Differenz zwischen den Zahlen von Schädelinnenraum und Hirngewicht bei gesunden Individuen des mittleren Alters, welche an interkurrenten, nicht zerebralen Affektionen zugrunde gehen, eine Konstante (10 bis 16 %) ist, so würde sich aus diesen Befun- ergeben, daß bei akuten Reizzuständen das Gehirn im Zustand der Vergrößerung, der Schwellung findet. Es wäre dies eine objektiv nachgewiesene Tatsache und eine Bestätigung früherer Ergebnisse Reichardts. — Die Messungsergebnisse übrigen chronischen Kranken seien wohl schwer deuten, solange nicht das Verhalten des Schädels eventuelle Veränderungen seines Innenraumes dergleichen Affektionen genügend bekannt seien

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 38. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 38. 12. Dezember. 1908.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zu dem Artikel des Herrn von Kunowski „Der Fall Lubecki".

Von *K. Bonhoeffer*, Breslau.

In der letzten Nummer dieser Wochenschrift gibt von Kunowski eine Besprechung des Falles Lubecki, der durch seine Behandlung vor Gericht und in der Presse eine unerfreuliche sensationelle Aufbauschung erfahren hat. v. K. will durch die Publikation dem Fachgenossen eine selbständige Urteilsbildung ermöglichen und hat es dabei für erforderlich gehalten, auf mich und meine gutachtliche Tätigkeit einen Angriff zu machen, den ich aus persönlichen und sachlichen Gründen für bedauerlich halte, und den ich nicht unerwidert lassen kann.

v. K. macht mir zunächst den Vorwurf einer Unterlassung. Ich hätte versäumt, Erkundigungen in Leubus einzuziehen und mir authentisches Material zu verschaffen. Als authentisches Material für die Beurteilung des Geisteszustandes zur Zeit der Anstaltsbehandlung in Leubus konnten nur die Anstaltsakten mit der Krankengeschichte aus Leubus in Frage kommen. Diese brauchte ich mir nicht von dort auszubitten, da sie mir in beglaubigter Abschrift vorgelegt worden waren. Außerdem lagen mir vor die beeideten Aussagen des Zeugen Dietrichs nebst den damit übereinstimmenden gerichtlichen Aussagen der Ehefrau des L. in beglaubigter Abschrift. Auch die Konflikte, die L. nach seiner Entlassung mit seiner Frau und seinem Bruder gehabt hat, waren mir aktenmäßig bekannt.

Danach muß ich den Vorwurf, ohne genügende Unterlage geurteilt zu haben, entschieden zurückweisen. Soviel zur rein formalen Seite.

Was die sachliche Beurteilung selbst anbelangt, so kam ich auf Grund meiner Beobachtung, die mit der in der Krankengeschichte niedergelegten Darstellung in völliger Übereinstimmung stand, zu dem Ergebnis, daß eine Erregung von hypomanischem Charakter zur Zeit der Anstaltsbeobachtung bei L. bestanden hat. Die Frage der Geisteskrankheit und der Anstaltsbedürftigkeit zu jener Zeit gab mir daher gar keinen Anlaß, mich mit den Leubuser Kollegen noch einmal in Beziehung zu setzen.

Auch jetzt nachträglich kann ich diese Übereinstimmung nur wiederum betonen. Auch der v. Kunowskische Aufsatz bestätigt von neuem Übereinstimmung sowohl in diagnostischer wie in ätiologischer Beziehung. Der einzige unwesentliche Unterschied in letzterer Hinsicht ist der, daß v. K. außer den von mir hervorgehobenen, ehelichen Zerwürfnissen ein weiteres Trauma (geschäftliche Schwierigkeiten) zur Erklärung heranzieht.

Auch in bezug auf die Geschäftsfähigkeit hatte ich auf Grund meines Untersuchungsergebnisses keinen Anlaß, an eine gegensätzliche Auffassung bei den Leubuser Ärzten zu glauben. Der am letzten Tage vor der Entlassung des Lubecki aus Leubus an die Frau gegebene Bericht stimmte mit meiner Beurteilung des Falles überein. Der Passus des Berichts lautete folgendermaßen: „Zur Leitung des Geschäfts besitzt er (L.) wohl die geistige Klarheit, doch bleibt es zweifelhaft, ob er den Aufregungen geschäftlicher Ärgernisse gewachsen sein wird. Darüber kann indessen nur der Versuch entscheiden. Nach den Angaben Ihres Bruders soll Ihr Gatte ja allerdings immer sehr lebhaft und erregbar gewesen sein, so daß es schwer zu beurteilen ist, wie weit sein gegenwärtiger Zustand von seinem früheren vor der Erkrankung abweicht."

Es lag somit weder eine sachliche noch eine Rücksicht auf kollegiale Beziehungen, die ich, wie mir wohl zugestanden werden muß, gerne geübt hätte, vor, mich mit den Ärzten in Leubus über diesen Fall in Verbindung zu setzen.

Ich kann hiernach nicht zugeben, daß v. K. berechtigt ist, mir über die Grundlagen der Gutachtenerstattung eine Lehre zu erteilen.

Was den weiteren Punkt anlangt, daß das Gutachten zu Mißdeutungen im Publikum Veranlassung gegeben hat, so bedauere ich das lebhaft. Daß es nicht zu Mißdeutungen führen mußte, ergibt sich daraus, daß das Attest späterhin, nach Lubeckis Mitteilung, zur Folge hatte, daß sein Rechtsanwalt ihm das Mandat niederlegte.

Ich meine, es gibt kein ärztliches Gutachten, das nicht von Laien mißdeutet werden kann. Ist doch auch das eben zitierte, gewiß vorsichtig gehaltene Schreiben der Anstaltsdirektion zu Leubus an Frau Lubecki demselben Schicksal verfallen. Es steht als Beweis für Lubeckis Geistesgesundheit neben meinem Attest abgedruckt in der Beuthener Zeitung.

So bedauerlich ein solcher Mißbrauch werden kann, so darf die Möglichkeit einer kommenden Unbequemlichkeit kein Grund sein, deshalb überhaupt von einer gutachtlichen Äußerung abzusehen, und



ich komme damit zu dem dritten Punkt des v. Kunowskischen Angriffs.

Es ist nur von dem Berufskreise des Anstaltsarztes aus verständlich, wenn v. Kunowski den in Leubus gehandhabten Brauch, Atteste nur auf behördliches Erfordern zu erstatten, als vorbildlich und im Interesse des ärztlichen Standes für allerwärts nachahmenswert hält. Es ist für jeden im praktischen Leben stehenden Arzt ersichtlich, um nur einen äußerlichen Punkt herauszugreifen, daß die Mehrzahl der Menschen, die Atteste brauchen, schlechterdings überhaupt keine Behörde haben, an die sie sich wenden können. Das Einzige, was für die Attesterstattung in komplizierten Fällen verlangt werden muß, ist die Kenntnis der Vorgänge in authentischer Form. Ob diese auf behördlichem oder anderm Wege erlangt wird, ist sachlich gleichgültig.

Auf diese Bemerkungen glaube ich mich beschränken zu können.

Mitteilungen.

— **Eröffnung der Landesirrenanstalt zu Teupitz.** Am 26. November ist die hiesige von der Provinz Brandenburg erbaute Landesirrenanstalt in festlichem Akte eröffnet worden. Landesbaurat Prof. Goecke hat die zahlreichen Gebäude mit Meistergeschick entworfen und Landesbauinspektor Lang die Ausführung in allen Einzelheiten vortrefflich geleitet.

Die zur Eröffnungsfeier geladenen Persönlichkeiten versammelten sich in der weiträumigen, stimmungsvoll ausgestatteten Vorhalle, von dem Landesdirektor der Mark, Wirklichen Geheimen Rat Frhrn. von Manteuffel, den Architekten und den Ärzten der Anstalt, an ihrer Spitze Chefarzt Direktor Dr. Knörr, begrüßt.

Die Versammelten begaben sich aus der Vorhalle hinauf in die schlicht und würdig ausgestattete Anstaltskapelle, in der zunächst der Generalsuperintendent D. Koehler die Einweihung mit herzbewegender Ansprache auf Grund des Bibelwortes: „Kommet her zu mir alle, die ihr mühselig und beladen seid" vollzog. Im Schiffe saßen zahlreiche Pfleglinge der Anstalt, in der bereits über 400 Geisteskranke Aufnahme gefunden haben. Der Anstaltsgeistliche P. Hoefer predigte über das Schriftwort: „Seid barmherzig wie auch euer Vater barmherzig ist".

Nach der Feier wurde in der Vorhalle ein Imbis genommen. Der Oberpräsident von Trott zu Solz überreichte dem Erbauer der Anstalt Landesbaurat Prof. Goecke mit verbindlichen Worten der Anerkennung den Kronenorden 3. Klasse. — Landesbaurat Goecke und der Direktor Dr. Knörr hielten hierauf Vorträge über die Landesirrenanstalt an der Hand zahlreicher Pläne und Schaubilder. Hieran schloß sich ein Rundgang durch die (noch unbelegten) Säle und die Wohnungen der Anstalt, durch den Landwirtschaftshof und das Wärterdorf. Die Gebäude und Anlagen fanden verdiente, ungeteilte Anerkennung. Mit einem Besuche des Anstaltskirchleins auf dem Friedhofe fand der Rundgang seinen Abschluß, dann genoß man von dem auf einem Hügel gelegenen Pavillon die Aussicht auf das reizvolle, feenreiche Landschaftsbild.

In dem mit Tannengewinden geschmückten großen Versammlungssaale des Kochküchenhauses wurde ein Festmahl eingenommen. Der Oberpräsident von Trott zu Solz brachte den ersten Trinkspruch aus. Se. Exzellenz sprach zunächst seine Glückwünsche aus zu dem nunmehr vollendeten großartigen Werke, das sich würdig den bisherigen Wohlfahrts- und Krankenanstalten der Provinz anschließe, und betonte besonders, daß der dürre, sandige Boden nun auch Kulturzwecken dienstbar gemacht sei. Mit einem allseits begeistert aufgenommenen Hoch auf Seine Majestät schloß die schöne und packende Ansprache. — Landesdirektor Wirklicher Geheimer Rat Frhr. von Manteuffel brachte hierauf in beredten Worten des Dankes und der Anerkennung dem Oberpräsidenten und allen, die zum Gelingen des Werkes — nicht ganz ohne Schwierigkeiten — beigetragen haben, ein dreifaches Hoch. Andere Toaste folgten. In geselliger Unterhaltung blieb man noch lange an der Tafelrunde vereint.

Als Ärzte fungieren an der Anstalt nächst dem Direktor Dr. Knörr der 1. Oberarzt Dr. Ahrens, der 2. Oberarzt Dr. Baumann sowie Dr. Noack und Dr. Schulze; Inspektor der Anstalt ist v. Seehausen.

— Der Dozent der Psychopathologie an der Universität Graz, Dr. Otto Groß hat in der „Zukunft" vom 10. Oktober 1908 unter dem Titel „**Elterngewalt**" einen Aufsatz veröffentlicht, der in allgemein verständliches Deutsch übertragen so ziemlich das Äußerste enthält, das sich mit gesundem Denken und Empfinden noch vereinigen läßt, und das jedenfalls nicht unwidersprochen bleiben darf.

Allerdings fehlte es uns auch bisher nicht an einer ähnlichen Literatur. Allein diese „Notschreie" und wie sie sonst hießen, stammten durchweg von Kranken, die es ihrer Ansicht nach nicht waren, und wenn hier ein Dozent der Psychiatrie in gleicher Weise zur Feder greift, dann ist dies ein Novum, und der Anspruch der Priorität soll ihm daher ohne weiteres zuerkannt werden.

Groß hatte nämlich bei einem 18jährigen Mädchen, der Elisabeth Lang, eine intensive Konfliktsneurose entdeckt, die er trotz des ausdrücklichen Verbotes der Eltern und jedenfalls auch hinter dem Rücken des mit ihrer Behandlung betrauten Kollegen nach der allein selig machenden Methode Freuds behandelte, und da Elisabeth Lang „mit allem verfügbaren Zwang, so weit es nur irgend möglich war, verhindert wurde, sich an den Arzt zu wenden, der



ihr geholfen hatte und dem sie vertraut, war er genötigt, ihr heimlich Hilfe zu bringen, um sie vor der ausgesprochen schädlichen Wirkung von unvollendet gelassenen Analysen zu bewahren."

Eine größere Aufopferung seinerseits kann man füglich nicht verlangen, und ebenso verständlich ist sein Appell an M. Harden, daß den Eltern die unbegreifliche Möglichkeit eines Mißbrauches der elterlichen Gewalt entzogen werde, wenn sie, wie in diesem Falle, trotz langer Unterredungen „eine absolute Verständnislosigkeit für das Bestehen und die Entwicklungsnotwendigkeiten der individuellen Eigenart ihres Kindes zeigen".

Sollte diese Verständnislosigkeit wirklich eine Spezialität nur der Eltern sein? Ich möchte dies bezweifeln und sogar befürchten, daß nach diesem offenen Geständnisse deutsche Fakultäten auf die Mitwirkung eines solchen Kollegen voraussichtlich verzichten und ihm Gelegenheit geben würden, seinen therapeutischen Velleitäten unbehindert durch akademische Tätigkeit nachzugehen.

Wenn er alsdann eine Privatklinik für die Verdrängungsneurose errichten und hiermit Vorlesungen über die Konfliktspsychologie des Kindesalters verbinden, zudem die unverstandenen Backfische und die in ihrer Harmonie gestörten Jungfrauen in die Geheimnisse der sexuellen Konfliktsmomente einführen würde, dann kann es gar nicht fehlen, daß die eines Besseren belehrte Gesellschaft jenen unbegreiflichen Mißbrauch der elterlichen Gewalt fernerhin nicht mehr dulden, und für die bisher unter der elterlichen Willkür Dahinschwindenden und den Herrn Dozenten ein mehr als perikleisches Zeitalter auftreten würde.

Pelman.

— **Vom Wiener Internationalen Kongress für Irrenpflege.** Am zweiten Kongreßtage (8. Okt.) nachmittags fand die feierliche Enthüllung eines Denkmals für Professor Freiherrn v. Krafft-Ebing statt. Im kleinen Festsaale der Wiener Universität versammelte sich eine auserlesene Gesellschaft, insbesondere von Ärzten, aus Anlaß der Aufstellung des vom Wiener Verein für Psychiatrie und Neurologie gewidmeten Denkmals für Richard Freiherrn von Krafft-Ebing, der an der Wiener Klinik für Psychiatrie vom Jahre 1889 bis 1902 als Lehrer und Arzt gewirkt hatte. Zu dieser Feier hatten sich nebst den beiden Söhnen Krafft-Ebings, Hans und Friedrich, und der Tochter Frau Saxau, eingefunden der gesamte akademische Senat mit dem Rektor magnificus Prof. Dr. Franz Exner an der Spitze, Prof. Dr. Hartmann als Delegierter der medizinischen Fakultät und Vorstand der psychiatrischen Klinik in Graz, die gewesenen Assistenten und Schüler von Krafft-Ebing, sowie eine große Anzahl der anläßlich des Internationalen Kongresses für Irrenpflege anwesenden Delegierten der verschiedenen Vereine. Nach einer Begrüßung durch den Rektor Prof. Exner, der auf den pietätvollen Brauch der Wiener Universität hinwies, das Andenken verblichener Größen durch Denkmäler zu ehren, hielt der Vorstand der Klinik für Psychiatrie in Wien, Hofrat Professor von Wagner-Jauregg, die Gedenkrede. Er skizzierte zunächst Krafft-Ebings Biographie. Krafft-Ebing war nicht nur ein tüchtiger Arzt, sondern auch ein ausgezeichneter Lehrer. Die erste Anstalt, in der er lehrte, war Illenau. Krafft-Ebings Verdienst sei die Errichtung der psychiatrischen Klinik in Graz. Als klinischer Lehrer entfaltete er eine segensreiche Tätigkeit, und als Schriftsteller war er nimmermüde. Er besaß die Fähigkeit, komplizierte psychiatrische Probleme klar darzustellen und für alles den prägnanten Ausdruck zu finden. Klinische Beobachtung und nüchterne Wiedergabe derselben war für seine Darstellung charakteristisch. Den größten Ruhm habe er sich durch seine in alle Kultursprachen übersetzten Lehrbücher errungen, von denen namentlich das das psychiatrische und forensische Gebiet betreffende Lehrbuch für jeden Psychiater und Gerichtsarzt vorbildlich geworden ist. Unleugbar ist es Krafft-Ebings persönliches Verdienst, daß die Psychiatrie als Prüfungsgegenstand aufgenommen wurde, wie nicht minder die Errichtung von Heilanstalten für Nervenkranke. Hofrat Wagner rühmt ferner die besonders hervorragenden Eigenschaften Krafft-Ebings, der auf den Kranken durch die Macht seiner Persönlichkeit geradezu suggestiv wirkte, und schließt seine mit lebhaftem Beifalle aufgenommene Rede mit den Worten: „Krafft-Ebings Errungenschaften werden ein Gemeingut der medizinischen Wissenschaft bleiben, und sein Denkmal soll auch den kommenden Generationen sagen, was mit seinem Namen verknüpft bleiben muß." Hierauf begab sich die Festgesellschaft in den Arkadenhof, wo die vom Bildhauer Kauffungen ausgeführte, von einem Lorbeerhain umgebene lebensgetreue Büste aufgestellt war. Der Präsident des Vereines für Psychiatrie und Neurologie, Hofrat Obersteiner, hielt eine Ansprache, in welcher er namens der Gesellschaft die Büste der Universität widmete und den Rektor bat, sie in den Besitz und in die Obhut übernehmen zu wollen. Der Sohn des Professors v. Krafft-Ebing, Gutsbesitzer Hans Freiherr v. Krafft-Ebing, dankte in bewegten Worten dem Vereine für Psychiatrie und Neurologie, sowie den akademischen Behörden, die sich um das Zustandekommen des Denkmals bemüht haben. Dann widmete Geheimrat Schüle, der seinerzeit mit Krafft-Ebing gemeinsam in Illenau wirkte, als Freund dem Andenken Krafft-Ebings Worte des Gedenkens. Im Namen der letzten klinischen Assistenten wurde von Privatdozent Dr. A. Fuchs mit Worten des Dankes dem großen Meister und Lehrer ein Kranz an dem Sockel des Denkmals niedergelegt, weitere Kränze vom Sanatorium „Maria-Grün" mit dem Motto: „Seinem unvergeßlichen Schöpfer", und von den Hinterbliebenen des Professors Krafft-Ebing.

In dem sang- und klangfreudigen Wien konnte es bei dem internationalen Kongreß auch an musikalischen Genüssen nicht fehlen. Das Wiener Ärzteorchester bot beim Begrüßungsabend im Rathause vorzügliche Leistungen und erntete den lebhaftesten Beifall und herzlichsten Dank. Unter den Wiener Ärzten befinden sich offenbar zahlreiche auf der Stufe hoher, echt künstlerischer Vollendung stehende Kräfte. Auch beim Besuch der Anstalt „am Steinhof" konzertierte während des



vom Landesausschuß gegebenen opulenten Frühstücks ein vortreffliches von einem Anstaltsarzt dirigiertes, aus Angestellten und Pfleglingen bestehendes Orchester. Allgemeiner Applaus wurde einem vom Anstaltsdirektor Regierungsrat Dr. med. Schlöß komponierten Walzer zuteil, und es wurde von allen Seiten der einstimmige Wunsch an den Komponisten gerichtet, sein so außerordentlich ansprechendes Opus in Druck zu geben. Der Walzer ist nun in der Musikalienhandlung von Otto Maaß, Wien VI, Mariahilferstraße 91, für 2 Mark zu haben, und es wird gewiß mancher Kongressist sich gern die Möglichkeit verschaffen, auf diesem akustisch-assoziativen Wege in seinen Mußestunden die Erinnerung an die ebenso freundlichen wie interessanten Stunden beim „Steinhof" aufzufrischen oder sich auffrischen zu lassen.

Referate.

— Sittliche Lebensanschauungen der Gegenwart. Von O. Kirn. (Aus Natur und Geisteswelt.) Verlag von B. G. Teubner, Leipzig, 1907.

Von dem Gegensatz zwischen Naturalismus und Idealismus ausgehend werden in den ersten drei Abschnitten die naturalistische Lebensanschauung und dann als ihre erweiterten Formen der Utilitarismus und Evolutionismus einer Kritik unterzogen, während in den drei letzten Abschnitten als der idealistischen Richtung angehörend die ästhetische Lebensanschauung, der sittliche Idealismus und zum Schluß die christliche Lebensauffassung besprochen werden. Verf. kommt zu dem Schluß, daß die christliche Lebensanschauung die einzig richtige und befriedigende sei, ohne jedoch den anderen Unrecht tun zu wollen. Denn die christliche Lebensanschauung sei so einfach, groß und überzeugend, daß sie es nicht nötig hätte, durch Herabsetzung anderer sittlicher Gedanken erst ihre Überlegenheit zu sichern. Plesch-Hubertusburg.

Personalnachrichten.

— **Österreich.** Anläßlich des Regierungsjubiläums des Kaisers wurden folgende Auszeichnungen an Anstaltsdirektoren verliehen: Der Franz-Josefs-Orden den Direktoren Dr. Dr. Böck (Troppau), Sterz (Feldhof), Schubert (Sternberg), Pfausler (Valduna), der Titel eines Regierungsrats den Direktoren Dr. Dr. Starlinger (Mauer-Öhling), Schweighofer (Salzburg), die eiserne Krone III. Kl. dem Direktor Dr. Hrase (Dobran).

— **Dresden.** Dr. Thoemmes wurde als Hilfsarzt an der städt. Heil- und Pflegeanstalt angestellt.

— **Göttingen.** Dr. Eichelberg hat sich für Psychiatrie und Neurologie habilitiert. (Probevorlesung: Bedeutung der chemischen und serologischen Untersuchung des Liquor cerebrospinalis für die Diagnostik der Nerven- und Geisteskrankheiten.)

Druckfehlerberichtigung.

In dem Aufsatz von Dr. Wickel, Das Bewahrungshaus, in Nr. 37 auf Seite 321, Spalte I, Zeile 7 muß es heißen statt: etwa 21, **etwa 10—12.**

Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte.

Psychiatrische Polytechnik.

Von Dr. *Charles Bach*, dirigierendem Arzt der Heilanstalt „Sonnenhalde" in Riehen b. Basel.

Ohne es zu suchen, kam der Verfasser dieser Zeilen zu der Ehre, im Auftrage des Redaktors der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift die neue Rubrik „Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte" willkommen zu heißen. Anfangs Oktober, bevor noch das Zirkular Dr. Breslers in seine Hände gelangt war, begab er sich auf dem Umweg über die berühmte diesjährige Münchener Kunstgewerbeausstellung zum III. internationalen Kongreß für Irrenpflege nach Wien. Er trug sich bereits damals mit dem längst genährten Gedanken, den Redaktor der Psych.-Neurol. Wochenschrift für die Gründung eines besonderen Organs mit dem Titel: „Psychiatrische Polytechnik" zu gewinnen.

Als dann in München die einzigartig harmonische, einheitliche Kunstgewerbeausstellung „München 1908" auf mich wirkte, in welcher so deutlich zur Anschauung kam, wie fruchtbar sich das solidarische Zusammenarbeiten der verschiedensten Berufsarten zu einem bestimmten Gesamtzwecke erweise, da wurde es mir noch eindrücklicher: In dieser Weise sollten die Irrenärzte mit den Architekten, Künstlern, Ingenieuren, Mechanikern und Handwerkern aller Art zusammenarbeiten, um ein schönes, zweckmäßiges, durchgearbeitetes, abgerundetes Ganzes, mit einem Worte ein Werk aus einem Guß zu schaffen. Erst in Wien selber erfuhr ich zu meiner nicht geringen Freude, daß dasjenige, was mir schon lange als Desideratum vorschwebte, bereits im Entstehen begriffen sei. Dies freute mich um so mehr, als ich an der Anregung zum Zirkular vollständig unbeteiligt war. Denn erst wenn man mit einem Gedanken nicht allein steht, ist der günstige Moment gekommen, etwas Neues zu schaffen. In Wien aber und dann auch in Mauer-Öhling ward mir eine andere Freude zuteil. Das einheitliche Zusammenwirken aller Faktoren der Polytechnik, welches mir in München als Ideal vorschwebte, hier sah ich es verwirklicht. In den beiden nieder-österreichischen Landesanstalten „am Steinhof" in Wien und



der Kaiser Franz-Joseph Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling konnte man sehen, was, in ersterer Anstalt in großartigem, in der zweiten in etwas schlichterem, ländlicherem Charakter, geleistet werden kann, wenn alle Faktoren des Schönen und Zweckmäßigen harmonisch zusammenwirken.

Es ist eine Freude, zu konstatieren, daß man die Bedeutung der technischen Fragen für die Psychiatrie immer mehr würdigt. Sind dieselben doch nicht von so untergeordneter Bedeutung, wie es manche vielleicht glauben sollten. Man kann sich bisweilen des Eindrucks nicht erwehren, daß manche Psychiater den technischen Einrichtungen in den Anstalten bloß eine ganz sekundäre, fast „tertiäre" Bedeutung zubilligen. Sie huldigen dem Standpunkt, auf die Art der technischen Installationen komme es nicht so sehr an. Man könne auch mit primitiveren Hilfsmitteln relativ Vollkommenes erreichen. — Ich leugne dies nicht. Ein Maler wie Segantini soll als Hirtenknabe beim Weiden seiner Herde mit den prekärsten Mitteln künstlerische Skizzen von hohem Werte auf die umherliegenden Felsblöcke hingezaubert haben, und hat dabei Trefflicheres geleistet als mancher weniger bedeutende Künstler, dem das ganze Arsenal technischer Hilfsmittel der Malerei zu Gebote steht. Aber niemand wird leugnen, daß es jammerschade gewesen wäre, wenn ein Genius wie Segantini sein ganzes Leben lang im Kampfe mit der Technik seine Kräfte aufgerieben hätte.

Wie oft ist das Gelingen eines Suizidversuchs lediglich die Folge einer unvollkommenen technischen Einrichtung! Wie viel Kraft spart man doch mit einem praktischen, einwandfreien Instrument!

Welcher Chirurg möchte heute noch mit altmodischen Instrumenten arbeiten, wie sie vor hundert Jahren in Gebrauch waren, und deren Stätte heute würdiger das technisch-historische sog. „Deutsche Museum" in München als ein moderner aseptischer Operationstisch ist.

Die heutige Zeit will Menschenkräfte sparen. Sie will es, weil sie es muß. Erscheinen ihr ja schon bald Pferdekräfte als zu wertvoll. Das Instrument, die Maschine soll als Surrogat der Kraft vollwertiger Menschen dienen.

Wenn wir in einem Wachsaal mit zehn Fenstern zur Bewachung eines jeden derselben einen besonderen Wärter anstellen könnten, so dürfte man nach Herzenslust die Fenster aufreißen und könnte dabei die für manche so anstößigen Gitter fortlassen. Die Gitter nehmen eben in wohltätiger und sparender Weise dem Menschen diese geistige Anspannung ab, und was an Menschenkräften gespart wird, indem man sie durch Automaten ersetzt, soll demjenigen Teil menschlicher Arbeit zugute kommen, der nicht durch Maschinen ersetzt werden kann, nämlich der elektiven, individualisierenden, kombinierenden geistigen Arbeit höherer Ordnung. Dazu gehört allerdings auch das Überwachen der Funktion von Automaten. Aber es ist im allgemeinen unendlich weniger anstrengend, ein Dutzend Automaten zu beaufsichtigen, als die Arbeit nur eines einzigen selber zu verrichten.

Wenn jeder Psychiater eine Statistik davon aufstellen würde, wie viel Mühe und Sorgen wegfallen würden, falls gewisse technische Postulate, für welche ihm eine theoretische Lösung vorschwebt, die er aber mangels eigener technischer Ausbildung nicht selber durch die Anstaltshandwerker zur Ausführung bringen kann, und die infolge unzureichender Fühlung mit einem kompetenten Techniker auch von diesem nicht realisiert werden können, welch eine Unsumme von „Psycho-Kalorien" (man gestatte mir diesen Ausdruck) käme da heraus, die gespart und für Besseres verwendet werden könnten. Es ist daher des Schweißes der Edlen, ich meine auch der hervorragendsten unter den technisch Veranlagten, wert, sich der Lösung psychiatrisch-technischer Aufgaben mit warmem Interesse und begeisterter Hingabe zu widmen.

Es ist mir keine geringe Freude, konstatieren zu können, daß von jeher das technische Moment in den Spalten der Psych.-Neurol. Wochenschrift in weitgehendem Maße Berücksichtigung fand, und daß nicht nur die Psychiater, sondern auch Vertreter der technischen Wissenschaften ihre Originalbeiträge lieferten.

Wenn aber jetzt eine besondere Rubrik geschaffen wird, so handelt es sich im wesentlichen darum, quantitativ diese Beiträge zu vermehren durch Heranziehen solcher Mitarbeiter, die bis jetzt als „Stille im Lande" sich zwar für diese Aufgaben lebhaft interessierten und in ihren Anstalten alle möglichen technischen Probleme mit Geschick und Eleganz lösten, die aber in der bisherigen Zeit aus Mangel an offizieller Nachfrage nicht aus dem abgelegenen Winkel ihrer Zurückgezogenheit heraustraten. Ferner gilt es, durch gegenseitige Anregung, oft auch durch bloße Fragestellungen, die man ja nicht scheue, neue Lösungen für alte Aufgaben zu suchen. Vielleicht werden auch ganz verdrängte Probleme aus früheren Zeiten, die, man weiß oft nicht aus welchem Grunde, obwohl sie eigentlich noch lebens- und sogar noch entwicklungsfähig gewesen wären, vollständig am Horizont verschwanden, wieder auftauchen.



Durch den Wetteifer gemeinschaftlicher Arbeit angespornt, wird man aber auch ganz neue Probleme wagen dürfen, die vielleicht schon lange als dunkel empfundene Bedürfnisse im Unterbewußtsein dahinvegetierten, die aber jetzt kühn dem Lichte entgegenstreben und nach Realisierung verlangen. Es ist dies ganz dem Geiste der gegenwärtigen Zeit entsprechend, welcher nicht nur alle Werte umzuwerten sucht, sondern auch nach neuen, bisher ungeahnten Werten, Permutationen, Kombinationen, Variationen ausblickt, und uns daher auf neue Möglichkeiten zu sinnen auffordert. Es wird insbesondere unser Bestreben sein müssen, dem modernen Bedürfnis nach möglichst einfachen d. h. unkomplizierten Lösungen Rechnung zu tragen. Man wird danach zu trachten haben, Maschinen zu konstruieren, welche einfacher, mit weniger Kraftaufwand bedient werden können und weniger Leute in Anspruch nehmen. Eine Einrichtung, welche mit einem sichern Handgriff gestattet, das gleiche zu erreichen, was man früher mit zwei bis drei Griffen bewerkstelligte, wird selbstverständlich den Sieg davontragen, auch wenn sie etwas teurer zu stehen käme. In der heutigen hastigen Zeit, bei der Überbürdung, welche das so vielgestaltige moderne Leben erzeugt hat, ist Zeit nicht nur Geld, sondern mehr als Geld, nämlich eine nervenerhaltende Macht und wesentliche unmittelbare Bedingung zum Glück.

Über die Umgrenzung des Programms der neuen psychiatrisch-technischen Rundschau hat uns alle das Oktober-Zirkular belehrt. Ich will es mir daher ersparen, alle Punkte der Reihe nach zu wiederholen. Man ersieht aus der Aufzählung derselben, daß es sich zum Teil um ganz einfache und bescheidene Aufgaben handelt. Wennschon unsere psychiatrische Polytechnik in einem Jahre begründet wird, in welchem die Mechanik ihre staunenerregendsten, großartigsten und zugleich populärsten Triumphe feiert, in einer Zeit, wo fast jedes Volk seinen technischen Nationalhelden besitzt, der sich die Eroberung des Reiches der Lüfte zur Aufgabe stellt und seine ganze Kraft dafür einsetzt, ja sogar sein Leben daran wagt, so handelt es sich bei uns, wie oben angedeutet, wenigstens vorläufig in der Hauptsache nicht um so stolze technische Aufgaben. Es gilt oft, recht prosaische, recht unscheinbare Aufgaben der Kleintechnik zu lösen, und je unscheinbarer sie sind, um so wichtiger können sie sein, und manchmal auch um so schwieriger zu verwirklichen. Ein geeigneter Türgriff, eine praktische Lüftungsvorrichtung kann bereits das Ziel unseres ganzen Ehrgeizes sein, und solche Aufgaben können uns schon, wenn sie individuell gelöst sein wollen, bisweilen ziemlich viel Kopfzerbrechen machen. Doch vielleicht wird man mit der Zeit sich auch an kühnere Aufgaben heranwagen, und an manchen Orten kann man mit Stolz konstatieren, daß es bereits geschehen ist.

Während gewöhnlich die Irrenanstalten gewisse Einrichtungen von universaler Bedeutung (z. B. Zentralheizungen etc.) von anderen übernehmen und höchstens für ihre speziellen Zwecke etwas modifizieren, wird vielleicht einmal die Zeit kommen, wo eine neue Einrichtung von allgemeinem Wert, häufiger, als es wohl jetzt vorkommen dürfte, für die Bedürfnisse der Geisteskranken zum erstenmal installiert wurde und von hier aus den Weg in die Spitäler, von dort ins Krankenzimmer des Privathauses fand und von da aus endlich zum Gemeingut*) wurde.

Eine solche Priorität würde, nebenbei bemerkt, nicht ungeeignet sein, die Vorurteile des Publikums gegen Irrenanstalten zu vermindern, unter der Voraussetzung, daß die psychiatrisch-technischen „Firmen" ihr Licht nicht unter den Scheffel stellen.

Es sei mir gestattet, auf einige Punkte, die im Programm nicht extra angeführt, sondern in den drei Buchstaben „u. s. w." am Schluß der Aufzählung enthalten gedacht werden müssen, hinzuweisen.

Hierher gehört das spezifisch psychiatrisch-chirurgische Instrumentarium sowie dasjenige, welches zwar Allgemeingut der Chirurgie ist, aber beim Psychiater eine hervorragende und charakteristische Rolle spielt (Sonden aller Art etc.). Es gilt da, manches zu verbessern und jedenfalls nicht wenige bereits vorhandene, aber leider im Verborgenen „blühende" Verbesserungen gebührend bekannt zu machen und ans Licht der Öffentlichkeit zu ziehen. Schon eine bloße Katalogisierung aller bereits vorhandenen Modelle dürfte mehr als theoretisches Interesse haben, vielmehr zum Schaffen von Neuem anregend wirken. — Nebenbei bemerkt, gibt es eine Reihe von Instrumenten aus der offiziellen Chirurgie, die nur einer leichten Modifikation bedürften, um für den Gebrauch des Psychiaters geeigneter zu sein.

Überhaupt wäre es gut, wenn man genau erführe, welche speziellen Einrichtungen diese, welche jene Irrenanstalt zu ihrem Inventar zählt. Fast jede Anstalt, auch die primitivste — und gerade die primitivsten müssen oft in entsprechend genialer Weise sich zu helfen wissen —, hat technische Einrichtungen,

*) Man denke nur, wie viel Schutzvorrichtungen eigentlich in der Kinderstube Anwendung finden könnten.



welche ihr eigentümlich sind. Bei Besichtigung jeder, auch der unmodernsten Anstalt wird man durch ganz originelle Modelle und Systeme der technischen Innenausstattung überrascht, die oft auch in komfortableren Anstalten eingeführt zu werden verdienten, ob sie schon in der veralteten Anstalt lediglich als genialer Notbehelf anzusehen sind. Man sollte daher, ehe man behufs Neugründung oder Erweiterung einer Anstalt Besichtigungen schon vorhandener vornimmt, in einem zukünftigen Anstalts-„Baedeker" nicht nur die allgemeine Anlage und äußere Architektonik berücksichtigen, sondern auch die technische Detailausstattung sollte gebührend gewürdigt werden und spezieller Vorzüge dürfte man dabei mit einem Sternchen gedenken. Eine solche Inventaraufnahme aller bewährten anstaltstechnischen Spezialitäten der verschiedensten Heil- und Pflegestätten für Geisteskranke, die bisher nicht durch ein Patent, sondern durch Unkenntnis weiterer Kreise vor Nachahmung geschützt und daher nicht nur Originaleigentum, sondern sogar geistiges Eigentum dieser oder jener Anstalt, oder im besten Falle Provinz, blieben, würden dadurch zum Allgemeingut werden. Es wäre sogar interessant, wenn Monographien publiziert würden, in welchen das gleiche technische Detail-Problem in seinen verschiedenen Lösungen sozusagen „vergleichend-anatomisch" behandelt würde. Eine solche synoptische Darstellung aller bis jetzt realisierten Möglichkeiten wäre nicht nur von großem theoretischen Interesse, sondern von hervorragender praktischer Bedeutung. Was man für den Gesamtkörper der Irrenanstalten schon längst und erst jüngst auf dem Wiener Kongreß in musterhafter Weise*) zur Anschauung brachte, dürfte auch für die Einzelorgane des anstaltstechnischen Gesamtapparates nicht weniger wichtig sein. Wenn wir einmal über ein reichhaltiges Material dieser Art verfügen werden, wird es viel leichter als jetzt fallen, bei den oben angedeuteten Neugründungen von Anstalten im Voraus einen Plan davon zu machen, auf welche Anstalten man seine Studienreisen ausdehnen möchte, und wenn gewisse unter ihnen zu schwer erreichbar wären, könnte man sich wenigstens genaue Skizzen und Pläne derjenigen technischen Details erbitten, für die man spezielles Interesse besitzt. Auch auf solche Dinge bezieht sich das Wort: „Wissen ist Macht".

Daß psychiatrische Kongresse mit ihren Lichtbilderprojektionen, daß technische Ausstellungen bei solchen Anlässen der Erreichung oben erwähnter Zwecke besonders dienlich sind, ist zu selbstverständlich, als daß ich darauf ausführlicher einzugehen hätte. Ich sehe es aber als eine angenehme Pflicht der Dankbarkeit an, hier der vortrefflichen psychiatrisch-technischen Ausstellung im städtischen Museum in Amsterdam zu gedenken, welche voriges Jahr während des internationalen psychiatrisch-psychologisch-psychodiakonischen*) Kongresses in Amsterdam viel Instruktives bot, was durch Bücher, Zeitschriften und selbst durch den bezüglichen ausgezeichneten Katalog an und für sich niemals in annähernd zweckdienlicher Weise hätte vermittelt werden können.

Auch eine eventuelle Wiederaufnahme der Frage nach einem psychiatrisch-historischen Museum, welche in früheren Jahrgängen dieser Zeitschrift ventiliert wurde, dürfte, was den rein technischen Teil derselben betrifft, in die Spalten dieser neuen Rubrik gehören. Damals fand dieselbe einen vorläufigen Abschluß im Anerbieten des germanischen Museums in Nürnberg, einer beschränkten Anzahl der charakteristischsten historischen Denkmäler der psychiatrischen „Paläontologie", um mich so auszudrücken, in seinen Räumen Aufnahme zu gewähren. Nun aber hat sich neben dem germanischen Museum in Nürnberg das sogen. „deutsche Museum" in München konstituiert. Dieses setzt sich zur Aufgabe, obwohl es „deutsches" Museum heißt, den historischen Denkmälern der Naturwissenschaft und Technik aller Nationen „dem Deutschen Volk zu Ehr und Vorbild" in seinen Räumen Herberge anzuweisen, und, wie es in der „Chronik" desselben heißt, „in einem niemals abgeschlossenen, immer neu sich ergänzenden Organismus die Geschichte und die Gegenwart naturwissenschaftlicher und technischer Arbeit darzustellen" (Walter von Dyck).

Durch die Gründung dieses großartig angelegten, geradezu epochemachenden Riesenwerks wird vielleicht einmal im deutschen Museum eine umfassendere Lösung finden können, was im germanischen seiner andern Bestimmung entsprechend nur in bescheidenerer Weise zur Verwirklichung kommen konnte. **)

---

*) Direktor Dr. Herting (Galkhausen): Bauliche Fortentwickelung der Anstalten für Geisteskranke (mit Photogrammen).

*) Man verzeihe mir diesen Neologismus „ad hoc". Er sucht lediglich nach einem adjektivischen und wie die beiden andern ebenfalls griechischen Ausdruck für Irrenpflege. Von dem Anspruch auf Reform und Internationalisierung der Terminologie weiß er sich vollständig frei.

**) Der Vollständigkeit und der internationalen Gerechtigkeit wegen darf ich nicht unerwähnt lassen, daß sich auch im

Jedenfalls wird man gut tun, alle Folterwerkzeuge aus einer vielleicht rührend wohlmeinenden, aber doch barbarischen, man möchte gerne sagen dürfen, *prähistorischen* Zeit, die man bis jetzt aus den Rumpelkammern der Anstalten noch nicht herausgeworfen und vielleicht zu einem Autodafé verwendet hat, bis auf weiteres sorgfältig aufzubewahren und zu katalogisieren. Man könnte es sonst bereuen, dieselben in einer Zeit vernichtet zu haben, in welcher der historische Sinn vielleicht noch nicht soweit gereift war, um diese Kuriosa aus einer Zeit, die — es ist eine Ironie es zu sagen — mit „Hebeln und Schrauben", mit „Schwertern und Stangen" *Psychotherapie* zu treiben wähnte, gebührend zu würdigen.

Da wir soeben die extremsten Zwangsmittel historisch gestreift haben, dürfte es am Platze sein, über die Technik der heute trotz der Verteidiger des extremen no-restraint nicht aus der Welt geschafften Beschränkungsmittel zu sprechen. Wir konnten neuerdings auf dem Wiener intern. Kongreß hören, daß die vollständige Verbannung der Beschränkungsmittel eine radikale Forderung sei, welche einer nüchternen ärztlichen Kritik auf die Dauer nicht Stand halten könne. Wenn dem so ist, wenn diese Bewegung an Macht gewinnen sollte, so wird es gelten, zwar nicht über die *Prinzipienfrage*, ob Beschränkung oder nicht, aber über das *Wie* in diesen Spalten Rechenschaft zu geben.

Man wird wohl gewissen Beschränkungsmitteln, wenn sie wieder zu Gnade kommen sollen, ein ärztlich-würdigeres Gepräge zu geben sich bemühen, ihnen eine ästhetischere Form verleihen müssen. Manche Beschränkungsmittel könnten ohne Schwierigkeit den in der Chirurgie zwar von anderen Voraussetzungen aus, aber zum gleichen Zwecke angewandten Beschränkungsmitteln in der *äußeren Form* ähnlicher gestaltet werden, so daß sie allenfalls unter die Rubrik „Verbandstoffe" subsumiert werden könnten. Allerdings wird man sich *inhaltlich**) von den chirurgischen Beschränkungsmitteln soweit als nötig entfernen müssen, insofern man mit Hilfe der modernen technischen Hilfsmittel auch denjenigen Bewegungen der Geisteskranken, die man zu hemmen die Pflicht hat, einen gewissen Spielraum läßt. Somit wird man innerhalb der Grenzen dieser zu gestattenden Exkursionen einer Extremität, den erlaubten Bewegungen nur einen *elastischen Widerstand* entgegen zu setzen haben, der den Kranken vielleicht eher ablenkt und befriedigt als irritiert, und ihm eine unschädliche Transformation seines schädlichen Bewegungsimpulses gestattet. Natürlich müßte auf diesem heiklen Gebiete mit äußerster Vorsicht und Nüchternheit vorgegangen werden.

Last not least möchte ich unter die *technischen* Bedürfnisse der Irrenanstalten das *künstlerische* Moment sowohl der äußeren architektonischen Struktur als auch vor allem der Innenausstattung rechnen. „Techne" heißt ursprünglich Kunst. Das darf man nicht ganz vergessen. An den polytechnischen Hochschulen bildet Kunst, ja sogar bis zu theoretischen Vorlesungen über Ästhetik, ein Lehrfach. Ich möchte mich nun natürlich von jeder Grenzüberschreitung fernhalten und unter keinen Umständen die anstaltstechnische Rubrik ungebührlich ausdehnen. Daß auch die höhere Kunst, die Malerei und die Plastik, im Gegensatz zur sogenannten angewandten Kunst, in den Irrenanstalten eine Heimstätte haben darf, ist zwar nicht zu bezweifeln, gehört jedoch nicht in den Rahmen der anstaltstechnischen Rubrik. Es gibt aber eine hierher gehörige Art, praktische Dinge von vorneherein schön anzulegen, so daß man nicht weiß, wo die Kunst, die „Techne", aufhört und die *Technik*, im mechanischen Sinne genommen, anfängt. Es gibt eine Art der Raumgestaltung, eine Art der Formgebung, wo das Schöne und Zweckmäßige eine innere Harmonie, eine unlösbare Einheit bilden. Wer aufmerksam die neuere Kunst in ihren besten Erzeugnissen betrachtet, erblickt da neue Formen, die *nicht willkürlich* sind, sondern lediglich der *Zweckbestimmung* des Gegenstandes die *Schönheit* ihrer Form verdanken. Es handelt sich wie beim menschlichen Organismus um eine schöne Zweckmäßigkeit, so daß das Wort eines Arztes, es gebe für ihn nichts Schönes, was nicht auch praktisch sei, und er könne nichts praktisch finden, wenn es nicht auch schön sei, cum grano salis als Ideal dieser *technisch-schönen* Richtung gelten dürfte. Ausgeschlossen ist dabei natürlich, daß man durch *Verzierung*, also angebliche Verschönerung eines Gegenstandes, denselben an *Brauchbarkeit* einbüßen lasse.

Ich möchte mich daher auf folgenden Standpunkt stellen:

Es gibt eine Art von Kunst, die mit *Luxus* nicht zu verwechseln ist, sondern geistiges *Lebens-*

städtischen Museum zu Amsterdam in der von Dr. Daniëls eingerichteten allgemein-medizinisch-historischen Museumsabteilung ein Raum befindet, in welchem eine Anzahl von therapeutischen psychiatrischen Marterwerkzeugen einer leider noch nicht gar so lange entschwundenen Zeit befinden. Von den Sammlungen in dieser oder jener Anstalt werden wir hoffentlich in der Folgezeit auch etwas mehr erfahren.

*) Denn chirurgische Beschränkungsmittel bezwecken meist eine absolute Fixation und können dies nur, weil sie eine gesunde Psyche voraussetzen.



bedürfnis auch des Schlichtesten und Ungebildetsten ist, ganz in ähnlicher Weise, wie es eine Ernährungsweise gibt, die schlechterdings zur Fristung des leiblichen Lebens nötig ist und nichts zu tun hat mit exotischen Luxusnahrungsprodukten, wie sie auf die Tafel der alten Römer kamen oder der Renommiersucht des amerikanischen Milliardärs dienen. Es ist dies eine Kunst, die mit einem gewissen Komfort innig verbunden ist, und „comfortable" heißt ursprünglich bequem, d. h. praktisch. Nun ist es gewiß jammerschade, wenn man eine technische Aufgabe, z. B. eine Raumausstattung, mit den gleichen finanziellen und technischen Mitteln und unter Erreichung des gleichen praktischen Resultats schön oder häßlich (oder im besten Falle bloß nichtssagend, trivial, vulgär) ausführen kann, dieselbe nicht im Sinne des Schönen, Wohlgefälligen zu lösen. Ich denke mir also, im Einklang mit den besten Vertretern des modernen Kunstgewerbes (vielleicht wird man später einmal sogar von einer Kunstmechanik, einer künstlerischen Maschinenkunde reden), von einer technischen Ästhetik, die Begriffe des bloß Accessorisch-Schönen, der wohlgefälligen Zufälligkeiten, der unmotivierten willkürlichen Verzierungen verbannt. Mein Ideal von wohlgefälligen technischen Produkten ist das im zweckmäßigen Ganzen begründete und darin aufgehende, naturgemäße Schöne. Ich möchte mir beinahe erlauben, für diese Auffassung das schöne Wort der Griechen καλοκἀγαθός (schön und gut in untrennbarer Einheit) zur Devise zu nehmen, wenn ich nicht ganz gut wüßte, daß die Griechen diese Bezeichnung im ethischen Sinne verwendet haben. Fürwahr, wer die schönen und zweckmäßigen niederösterreichischen Landesanstalten „am Steinhof" in Wien und diejenige in Mauer-Öhling zu sehen die Freude hatte, der wird neben allem Schönen, was dort der reinen, nicht bloß sog. „angewandten" Kunst angehört, daselbst das in jenem griechischen Worte Enthaltene in klassischer Weise verwirklicht gefunden haben.

Um nun aber allen in obigen Zeilen angedeuteten Zielen näher zu kommen, genügt es nicht, daß bloß diejenigen Psychiater, welche sich für technische Aufgaben interessieren, untereinander Fühlung gewinnen. Es würde auch nicht ausreichen, wenn wir außer dem eben Erwähnten mit denjenigen allgemeinärztlichen und chirurgischen Blättern in Kartell träten, die sich speziell das Studium technischer Aufgaben zum Ziele setzen. Mit einem Wort: Auf die Ärzte allein soll die Teilnahme an unsern Bestrebungen nicht beschränkt werden. Auch würde unser Ziel damit nicht erreicht, daß hier und da ein vereinzelter Vertreter der technischen Wissenschaft sich einer im übrigen bloß aus Psychiatern zusammengesetzten psychiatrisch-technischen „Fraktion" als Hospitant anschließen würde. Ein Austausch mit den Redaktionen derjenigen speziellen technischen Zeitschriften, welche Probleme aus dem Interessenbereich des Psychiaters behandeln, dürfte wünschenswert sein, aber für sich genommen uns dem gesteckten Ziele nicht nahe genug bringen. Auch würden unsere Bestrebungen nur zu einem unvollständigen Siege führen, wenn die Techniker bloß, solange es sich um die Ausführung eines bestimmten Projektes handelt, mit dem Psychiater in persönlichen Kontakt treten würden. Es sollte vielmehr, anstatt daß man nur so gelegentlich für den „Kriegsfall", möchte ich beinahe sagen, ein Bündnis schließt, welches sich nach Erreichung des materiellen Einzelzwecks wieder auflöst, ein stehendes Heer auch in „Friedenszeiten", wenn ich so sagen darf, vorhanden sein. Dieses sollte sich soweit als möglich zu ungefähr gleichen Teilen auf der einen Seite aus Psychiatern, auf der andern aus den verschiedensten Vertretern der Technik, Architekten, Ingenieuren, Künstlern, Mechanikern und Handwerkern aller Art usw. rekrutieren.

So technisch veranlagt mancher Psychiater auch sein mag, wird er, abgesehen davon, daß er bei der Ausführung eines Projekts der Hilfe des Technikers selbstverständlich nicht entraten kann, auch bei den Vorstudien die Mitarbeit desselben nicht entbehren können. Er beginge daher ein Unrecht, falls er im Techniker nur das passiv ausführende, gleichsam auf Bestellung hin arbeitende Organ seiner Ideen, und mögen dieselben noch so trefflich sein, erblicken würde. Wer je mit regem Interesse, in intensiver gemeinschaftlicher Arbeit und ungezwungenem Gedankenaustausch mit einem erfahrenen Techniker stand, wird oft verblüfft gewesen sein, wie letzterer, wenn auch unter vollständigem Eingehen auf den Leitgedanken des Psychiaters, was conditio sine qua non ist, bisweilen das ganze Kartenhaus, das am grünen Tisch aufgebaut war, umwirft und die Sache an einem ganz anderen Ende anfaßt. Er wird sehen, wie der praktische Techniker (dies Wort im weitesten Sinne genommen) oft glatte, abgerundete, ursprüngliche, einfache Lösungen findet, wo der Psychiater trotz eines eminenten technischen Interesses und nicht geringen Verständnisses für solche Fragen vielleicht auf eine geistvolle, aber umständlichere Weise zum Ziele zu gelangen versucht hatte.

„Einigkeit macht stark" heißt es hier. Alle Prioritäts- und Kompetenzeifersüchteleien mögen hier aus dem Spiele bleiben!



Hoffentlich wird es auch in nicht allzu langer Zeit dazu kommen, daß die psychiatrisch-technischen Kreise aller Nationen miteinander Fühlung gewinnen. Jedenfalls werden durch Vermittelung der erfreulicherweise immer populärer werdenden internationalen Kongresse auch die technischen Probleme in der Psychiatrie mächtig gefördert und allmählich auf ein internationales Niveau gehoben werden. Dieselben können dadurch nur an innerm Reichtum, an Allseitigkeit und formeller Vollendung gewinnen. Auf dem letzten internationalen Kongreß für Irrenpflege in Wien kam das technische Moment in schöner Weise zu seinem Recht, der Vertreter der Technik und der Psychiater nacheinander zum Wort. Es ist dies ein erfreuliches Ereignis. Denn **inter**nationale Behandlung technischer Probleme wird, vermöge der Verschiedenheit der einzelnen nationalen Individualitäten, von denen jede eine charakteristische, man könnte sagen, spezifische National-Apperzeption aufweist, eine Vielgestaltigkeit der technischen Lösungsform gewährleisten, die auch durch die intensivste Steigerung bloß in**tra**nationaler Arbeit nicht annähernd erreicht werden könnte.

Mit diesem Ausblick auf diese spätere internationale Synthese in psychiatrisch-technischen Fragen dürften diese Zeilen am würdigsten schließen.

Fussböden.

Von Med.-Rat Dr. *Max Fischer*, Wiesloch.

Die Fußbodenfrage ist für unsere Anstalten eine sehr wichtige. Der Fußboden der Anstaltsräume soll Dauerhaftigkeit, gutes Aussehen, Fußwärme, leichte Reinhaltung verbürgen und wenigstens in bestimmten Räumen eine Imprägnierung mit menschlichen Exkreten nach Möglichkeit erschweren. Daher fanden denn auch die sogenannten fugenlosen Kunstböden (Mischungen aus Stein- und Holzmaterial) in den Anstalten zuerst leicht Eingang; leider haben sie sich nicht bewährt, soviele Fabrikate auch unter den wohlklingendsten Namen im Verlauf der Zeit auf den Markt gebracht worden sind; wir zählen allein zwölf solcher Kunstbodenarten. Heute wird, zum Teil auf Grund sehr betrübender Erfahrungen, das allgemeine Urteil praktisch erfahrener Irrenärzte dahin gehen: keine Steinholzkunstböden, solange nicht ein wirklich in jeder Beziehung erprobtes Material vorliegt.

Für Tagsäle wird man Hartholzböden allen andern vorziehen, also in erster Reihe Eichenparkett oder auch Eichenriemen; die Reinhlatung erfordert allerdings große Sorgfalt. Auch einen gut verlegten Buchenboden kann man unbedingt empfehlen.

In Wiesloch hat besonders das mit Kolophonium durchpreßte Buchenparkett (von Carl Amendt-Oppenheim a. Rh.) in Tafelform Eingang gefunden und sich sehr bewährt. Die Imprägnierung mit K[illegible]nium macht den Boden härter, dauerhafter und empfindlicher gegen Schmutz. Die quadratischen 50:50 cm oder auch kleiner gehaltenen Tafeln, die aus einer Anzahl von durch Holzfedern zusammengehaltenen Stäben bestehen und auf der Unterseite zum Schutz gegen Feuchtigkeit mit einer Asphaltschicht versehen sind, werden auf einer schalldämpfenden Sandunterlage vermittels Holzfedern zusammengefügt. Die [illegible] einiger Benutzungsdauer, besonders unter der W[illegible] der Zentralheizung entstehenden Schwindfugen [illegible] leicht durch ein Zusammentreiben des lose [illegible] Sandschicht liegenden Bodens beseitigt [illegible] Dieser Boden sieht sehr gut aus, schmutzt [illegible] leicht und kann durch richtige, nicht umstän[illegible] Behandlung mit Leinöl und Terpentinöl zu [illegible] Teilen oder besser mit Bohnermasse (Parke[illegible] sehr gut rein und schön gehalten werden. E[illegible] uns mit Verlegen pro Quadratmeter 6,80 M.

Für Tagsäle, die dem Strapazieren nicht [illegible] ausgesetzt sind, kann man sehr wohl auch Li[illegible] (siehe unten) verwenden.

Pitchpine können wir für Irrenanstalten [illegible] empfehlen; es ist zu weich im Holz, nimmt S[illegible] leicht an, muß dann intensiv mit Eisenfeil[illegible] gereinigt werden und geht infolgedessen unverhä[illegible] mäßig rasch zugrunde.

Für alle andern Krankenräume (Wach-, Schlafsäle, Einzelzimmer) geben wir je[illegible] Linoleum in guter Qualität (Inlaid), in einfa[illegible] warmem Farbenton oder in leichtem Granitmus[illegible] blauer, grüner oder roter Grundfarbe, entschie[illegible] Vorzug. Nur muß es auf Zementglattstrich oder [illegible] estrich mit einwandfreiem Kopalharzkitt als [illegible] mittel tadellos verlegt sein; die Verlegung auf [illegible] Estrich aus Gips, Torgament und dergleichen [illegible] der unmittelbaren Auflagerung auf den Zeme[illegible] Vorteil größerer Schalldämpfung und Fußwärme. Verbindung mit der Wand geschieht durch Dre[illegible] holzleisten oder aber durch Torgamentleisten.

Für Isolierzimmer schlagen wir [illegible] Eichenparkett oder Amendtsches Buchenparkett [illegible] fältig in Asphalt gelegt, vor, eventuell in [illegible] festen Zimmern auch Linoleum in einem [illegible]

Bei Spülküchen, Bädern und W[illegible] räumen wird nur Boden aus Steinzeug[illegible] chen oder, wo dieser zu teuer ist, Terra[illegible] Betracht kommen; letzterer kann gut oder [illegible] in hübschem, hellem Farbenton oder in dunkler [illegible] scheinbarer Farbe verlegt werden. Man [illegible] daher nur mit einer guten Firma, die für [illegible] und tadellose Ausführung Gewähr bietet. Auf [illegible] betonunterlage haben wir noch keine Sprünge [illegible] Terrazzos erlebt. Einfache Tonplättchen sind [illegible] zu empfehlen, da sie rasch abgenutzt werden.

Für Nebenräume kann ein tannener R[illegible] boden genügen, für Untergeschoßräume [illegible] putzräume etc.) auch ein Zementbetonboden.

Für Zentralwaschküchen- und K[illegible] küchenräume wird ein guter Plättchenboden [illegible] flach gerippten oder stark genarbten Steinzeug[illegible]

chen — der Boden mit leichtem Gefälle —, so daß einesteils allzu große Glätte vermieden, andernteils aber auch leichte Reinhaltung gewährleistet wird, immer noch am zweckmäßigsten sein. Für Waschküchen kann auch ein Boden aus Granitplatten in Betracht kommen.

Für Kesselhaus und Schlosserwerkstätte können als Bodenbelag Basaltinplatten, hartgebrannte starke Tonfliesen oder Eisenklinker empfohlen werden.

Für Stufen und Podeste der Haustreppen haben wir hauptsächlich Xylolithbelag in Platten- und Parkettform verwendet und sind damit sehr gut gefahren; das Material scheint sich gerade hierfür ganz besonders zu eignen. Das von Sening & Co. in Potschappel bei Dresden fabrizierte Xylolith, das aus einer ähnlichen Masse wie die obengenannten Steinholzböden besteht, hat vor diesen den Vorzug, daß es unter einem Druck von mehreren Atmosphären hergestellt wird, wodurch es außerordentlich widerstandsfähig wird. Die Platten — in solchen wird es an die Baustelle geliefert — werfen sich nicht, bekommen keine Sprünge, sondern bleiben der Unterlage gut angepaßt. Ein rötlicher oder grauer Ton des Materials macht sich sehr freundlich. Die Reinhaltung ist unschwierig.

Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling.

Unsere Holzgelenkmattenerzeugung.

Von Dr. *D. Steltzer.*

Wir haben außer auf den Tag- und Schlafräumen der Klassenpfleglinge Terrazzoboden, der vielfach zum Schutze gegen Kälte und Glätte Teppichläufer nötig macht. In den Baderäumen verwendeten wir beim Baden lange Zeit die sogenannten „Einbindtücher" als Bodenbelag, später entschied sich die Direktion für den Gebrauch von Holzgelenkmatten und versuchte in ihrem Streben nach möglichstem Ausbaue der Beschäftigungsmöglichkeiten die Herstellung derselben im Eigenbetriebe, wobei sich wieder wie bei allem zeigte, daß Vollendetes nur schrittweise und nach teilweisen Mißerfolgen zustande kommt.

Eine Veranda eines Koloniepavillons wurde zur Arbeitsstätte bestimmt und mit den allernötigsten Werkzeugen ausgestattet. Ein Paranoiker, der allerlei herumbastelte, machte auf vieles Zureden die ersten Versuche an der Hand einer Vorlage, wobei anfänglich ein großes Sägewerk der Umgebung die Spangen aus hartem und weichem Holze lieferte. Der Pflegling schnitt sich daraus 7 bis 8 cm lange Stücke, bohrte sie und verband sie nach Abfeilen der Kanten mit Zinkdraht zu ganzen Matten. Die ersten kamen wohl bald von den Abteilungen zurück: sie wurden in der Nässe steif und ließen sich nach Gebrauch nicht mehr zusammenrollen, da die Hölzchen Wasser ansaugten und namentlich die Bohrlöcher dadurch zu enge wurden, als daß die Glieder sich hätten leicht bewegen lassen.

Nun wurde weiches Holz überhaupt nicht mehr verwendet, die Hölzchen wurden in weiterer Lichtung gebohrt, über acht Tage lang in kaltem Leinöle (heißes erschien uns zu gefährlich) und dann in Wasser getränkt und nach all diesen Vorbereitungen erst aneinander gereiht. Jetzt gings und die Matten wurden, wenn sie auch lange Zeit ganz durchnäßt gewesen waren, leicht zusammengelegt, nur kosteten die Holzleisten noch ein schönes Stück Geld.

Mittlerweile hatte ein anderer Pflegling Johann S. diese Arbeit übernommen, der besonderes Geschick für derlei Sachen hatte, wie er sich z. B. in der Familienpflege ganz aus Holz ein Fahrrad erbaut hatte. Der suchte nun überall nach geeignetem Materiale und fand es endlich in den leeren Laureol- und Schmalzfässern der Anstaltsregie. Diese bestehen aus bestem, hartem Holze — meist Eiche, aber auch Buche —, sind ohnehin schon von Fett durchtränkt und was die Hauptsache: sie kosten nichts! Sie wurden vorher bis auf einige, die mit Dünger und dergleichen gefüllt wurden, zerschlagen und verbrannt.

Pflegling S. erhielt nun zwei jugendliche Imbezille zum Abrichten und Helfen beigegeben; anfangs ging es wohl schwer mit ihnen, beide waren an Auffassung sehr schwach und ohne jegliche Fertigkeiten. Aber S. zeigte ihnen immer wieder, wie man hobelt, lehrte sie nach einer Geraden sägen und im rechten Winkel abschneiden, machte ihnen für die Bohrung eine eigene Führung, damit die Hölzchen ja alle in gleichem Abstande durchbohrt werden, unterwies sie, beim Auffassen der Glieder selbe nicht zu sehr aneinander zu pressen, sondern ihnen Spielraum zu gewähren usw.

Bemerkt sei, daß dabei vom Anbeginne an kein Pfleger oder Professionist überwachend oder unterweisend mitwirkte. Das erstere sollte sich rächen, indem Patient S. plötzlich aus einer wahnhaften Besorgnis entwich und 14 Tage lang in den Wäldern der Umgebung ohne Nahrung herumirrte, bis er endlich aufgegriffen wurde. Er konnte jetzt für diese freie Beschäftigung nicht mehr in Betracht kommen, aber einer seiner Schüler war doch soweit herangebildet, daß das Werk jetzt weitergeht.

Dermalen arbeiten jetzt in dieser Werkstätte vier Pfleglinge, darunter ein Idiot, der erst seit einigen Tagen es zuwege bringt, die Kanten der Hölzchen ordentlich abzuschleifen, während er früher sein Werkzeug meist schief hielt und mehr am Brette der Unterlage herumfeilte. Ein Lichtbild dieser unserer vier Patienten wäre durch die Art des Gesichtsausdruckes der Kranken ein schlagender Beweis dafür, welch anscheinend unverwendbare Pfleglinge hier nutzbringend beschäftigt werden können.

Unsere ersten Versuche datieren seit Mai 1907; seit etwa einem Jahre leistet diese unsere Fabrikation dauernd Brauchbares, wobei als Vorzüge dieses Belages in Baderäumen erwähnt seien, daß die Patienten auch barfuß gerne darauf gehen und nicht ausgleiten, daß die Matten und der Terrazzoboden leicht gründlich zu reinigen sind und schließlich der letztere auch mehr geschont wird.

Der Bedarf ist groß. Beweis dessen, daß vom 1. Oktober 1907 bis 1. Oktober 1908 laut Aufschrei-



bung in der Verwaltung 68 Stücke in allen Größen angefertigt wurden, die insgesamt 97×34 m² in der Fläche messen.

An Werkzeugen kommen alles in allem in Verwendung: 2 Bohrmaschinen, 1 Brustbohrer, 1 Drillbohrer, 2 Handbohrer, 2 Zwingen, 2 Feilen, 2 Hobel, 3 Handsägen, 1 Lochsäge, 1 Fuchsschwanzsäge, 1 Holzraspel, 1 Zirkel, 2 Stemmeisen, 1 Schrankeisen, 1 Bindermesser, 1 Hobelbank, 1 Schraubenzieher, 1 Streichmaß, 1 Winkelmaß, 1 Metermaß, 1 Flachzange, 2 Hämmer, 1 Pinsel, 1 Rauhbank, mehrere größere und kleinere Tische.

Der Unterzeichnete schilderte deshalb so eingehend, wie sich diese Fabrikation allmählich nach Schwierigkeiten entwickelte, wie sie sich jetzt abspielt und was dazu benötigt wird, weil er dartun wollte, daß sich diese Art von Beschäftigung mit Nutzen — auch materiellem — überall leicht einführen ließe, und weil er anderen den etwas langen Weg der Versuche ersparen wollte.

Andererseits hoffen wir, daß diese kleine Notiz Anregung zur Mitteilung für zahlreiche praktische Anstaltswinke geben möchte, um die neue Rubrik „anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte“ der Psych. Wochenschrift recht inhaltsreich zu gestalten.

— Die patentierte und prämiierte (Goldene Medaille Fachausstellung Düsseldorf 1908) **Butterportionen-Maschine** von Herrn Eickeler in Düren (Rhld.), Prov.-Heil- und Pflegeanstalt. Mit dieser Maschine kann man, abgesehen von 90% Arbeitsersparnis und der großen Appetitlichkeit, bei Paketbutter mindestens 10% Butter sparen, ohne daß ein Mindergewicht (von 2—3 Gramm pro Portion) wahrzunehmen ist, und erstreckt sich dann die Ersparnis bei 50 Pfund Butter auf mindestens 5 M. nach Berücksichtigung von 2—3 Pf. für jedes Paket für Auspfunder. [...] diesen Vorteilen wird jeglicher Verschwendu[...] Veruntreuung vorgebeugt. Daß die Verwend[...] Paketbutter (flache, längliche, viereckige) [...] große Vorteile bietet, braucht wohl nicht be[...] werden, weil bekanntlich der Verbrauch v[...] Kübel- oder Wellenbutter sich jeder Kontr[...] zieht, während ausgepfundete Paketbutter a[...] zur Ausgabe gelangt und der jeweilige Bestan[...] zu überblicken ist.

Wenn man zunächst nur die Serviett[...] Paketen bezieht, läßt sich dann durch die [...] liche Ersparnis bei Paketbutter der Bezug der [...] butter in Paketen nachträglich ermöglichen.

Der Preis der Maschine beträgt 28,50 [...] Maschine macht sich auch schon in kleinen B[...] schnell bezahlt. (In vielen Betrieben schon i[...] 14 Tagen.)

Zur Herstellung von Pfund- oder Halbpfund[...] durch die Butterlieferanten stehen geeignet[...] formen von 3 M. bezw. 2,70 M. zur Ve[...] Solche Paketbutter, in Papier eingehüllt, kost[...] 2 bis 3 Pf. mehr als Faß- oder Blockbutter; [...] fällt dieser geringe Mehrpreis den großen [...] gegenüber keinesfalls ins Gewicht, weil 50 Pfun[...] mindestens 5 M. Überschuß ergeben.

Um gefl. Einsendung von Beiträgen (auch kleineren Umfanges) für „Anstaltstechnisc[...] heiten und Fortschritte“ bittet. Dr. Br[...]

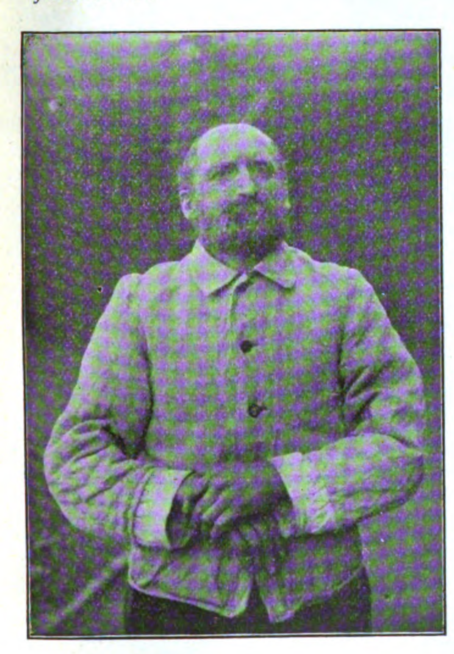
Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt de[...] Carl Marhold Verlagsbuchhandl[...] Halle a. S., betr. P. J. Möbius' Schrif[...] bei, auf den wir unsere geschätzten Leser hier[...] besonders aufmerksam machen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. [...]
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

der Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift
12. Dezember 1908.
Red.: Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz, Schlesien.
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Liste unbekannter Geisteskranker. Nr. 51 u. 52.

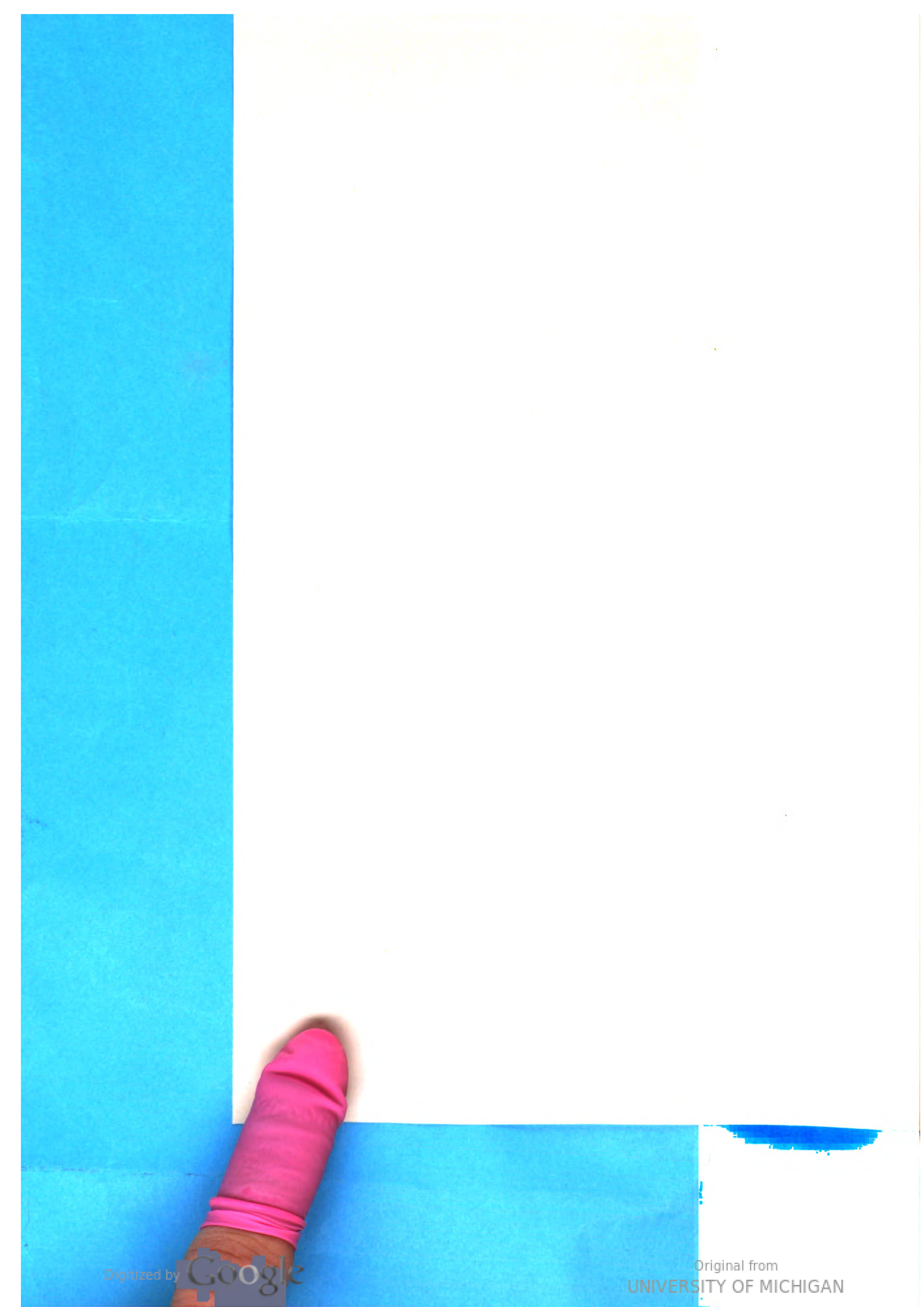
Nr. 51. Ist am 18. August 1908 in Duisburg auf der Straße aufgegriffen worden. Er nennt sich Stolzenfeld und ist seinem Aussehen nach zwischen 50 und 60 Jahren alt.





Nr. 52. Wurde am 14. August 1908 verwahrlost auf der Straße aufgegriffen und dem Polizeigewahrsam in Borbeck zugeführt. Sie gibt ihren Namen (Frau Franz Pinkowski, Katharine geb. Just) richtig an, ist 49 Jahre alt, macht aber im übrigen völlig konfuse Angaben.

Angaben, welche zur Ermittelung der Herkunft obiger Personen dienen, sind an die Direktion der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Grafenberg bei Düsseldorf zu richten.



Zehnter Jahrgang. Nr. 39. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Direktor Dr. **Beyer**, Roderbirken bei Leichlingen. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg. Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden). Hofrat Dr. **Friedländer**, Hohemark. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Berlin. Direktor Dr. **Herting**, Galkhausen (Rheinland). Oberarzt Dr. **Ilberg**, Großschweidnitz (Sachsen). Direktor Dr. **Kluge**, Potsdam. Med.-Rat Dr. **Kreuser**, Winnenthal (Württemberg). Direktor Dr. **Lehmann**, Lindenhof. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Gand (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Direktor Dr. **Vocke**, Eglfing bei München. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Inhalt:



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der Provinzial-Idiotenanstalt in **Schleswig** ist zu sofort oder später die Stelle des zweiten

Arztes (Oberarztes)

zu besetzen. Pensionsfähiges Anfangsgehalt 3000 M. bei vollständig freier Station. Bewerber mit mehrjähriger psychiatrischer Vorbildung wollen ihre Gesuche mit Lebenslauf und Zeugnissen richten an **den Direktor.**

An hiesiger Anstalt ist die Stelle einer

II. Oberpflegerin

zum 1. Januar 1909 zu besetzen. Anfangsgehalt 600 M. und freie Station II. Klasse. Die Anstellung erfolgt zunächst auf Probe. Gesunde, in der Irrenpflege bereits erfahrene Bewerberinnen wollen ihre Bewerbungen mit Zeugnissen, Lebenslauf und ev. Photographie einsenden an die Direktion der Herz. Landes-Heil- u. Pflegeanstalt **Hildburghausen** (S.-Meiningen).

An der neu eröffneten Landesirrenanstalt in **Teupitz** (Mark), Bahnstation Teupitz-Groß-Köris an der Görlitzer Bahn, ist zum 1. Januar 1909 die Stelle eines

Arztes

zu besetzen. Nach sechsmonatiger befriedigender Dienstführung ist definitive Anstellung mit Pensionsberechtigung und Reliktenversorgung zu erwarten. Für die Probezeit erhält ein Unverheirateter 1800 bezw. 1900 M. und völlig freie Station I. Klasse, ein Verheirateter 2500 bezw. 2600 M. nebst Dienstwohnung, bei Anstellung Anfangsgehalt 3600 M., rechnend vom 4. Jahre nach der Approbation, alle drei Jahre um 400 M. steigend. Vom 7. Dienstjahre ab Beförderung zum Oberarzt zu erwarten mit 4500 bis 6000 M. Meldungen sind zu richten an den **Direktor der Landesirrenanstalt in Teupitz (Mark).**

Die Stelle eines

Assistenzarztes

an der hiesigen Irrenanstalt ist **sofort** anderweit zu besetzen.

Anfangsgehalt 1500 M. steigend nach je 2 Jahren bis 2700 M. neben Emolumenten im Werte von 1500 M.

Meldungen sind zu richten an den Direktor Geh. Medizinal-Rat Dr. Sander.

Dalldorf b. Berlin, den 4. Dez. 1908.
Direktion der städtischen Irren-Anstalt.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien)
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823

Nr. 39 19. Dezember. **1908**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Otto Ludwigs „Der Erbförster" in kriminalpsychologischer Beleuchtung.

Von stud. med. *Kurt Boas* in Freiburg i. Br.

Kaum ein zweites Trauerspiel der deutschen Literatur des 20. Jahrhunderts ist vom kriminalpsychologischen Standpunkte so interessant wie Otto Ludwigs bürgerliches Trauerspiel „Der Erbförster".

Bevor wir die Kriminalpsychologie in diesem Stücke näher erörtern, seien uns zuvor einige Worte über die für den Kriminalpsychologen interessantesten Stücke der Weltliteratur verstattet. Bei den Dramen der alten Griechen und Römer, soweit sie auf uns gekommen sind, läßt sich von Kriminalpsychologie nicht reden, aus dem einfachen Grunde, weil die griechische dramatische Technik im Sinne Gustav Freytags eine eigentliche Schuld nicht kennt. Das einzige im griechischen Trauerspiel verwendete Motiv, uns den Untergang des Helden menschlich zu erklären, ist die „ὕβρις", der Übermut, das zu starke Selbstvertrauen auf die eigene Kraft und die Verachtung der Götter. Die ὕβρις ist es, die Patroklus, die auch Achilles umkommen läßt, und Homer deutet dies, wenn auch in seiner unbeholfen-naiven Form, an. Aber in den meisten Tragödien sehen wir doch Helden auftreten, die entweder überhaupt unverschuldet in den Tod gehen oder deren Fehltritt im Verhältnis zur Strafe uns lächerlich gering erscheint. Beides findet in dem Fatalismus seine Erklärung. Ödipus muß seinen Vater töten — man kann mit Homer sagen, Διός δ᾽ ἐτελείετο βούλη (es geschah durch Zeus' Entschluß) —, er muß seine Mutter heiraten, ein fluchwürdiges Geschlecht erzeugen, eben weil ihm die Parzen, die Schicksalsgöttinnen, nicht hold waren. Daraus geht schon hervor, wie falsch es ist, von Ödipus' Schuld sprechen zu wollen. Können wir denn überhaupt bei Ödipus von einer freien Willensbetätigung reden, mußte nicht vielmehr alles so kommen und um kein Haar anders? Der Mensch ist nach antiker Anschauung ein blindes Werkzeug, ein Spielball in den Händen der Götter, lehrte der Stoizismus, und ganz dieselbe Auffassung tritt uns in den Dramen des Äschylos, Sophokles und Euripides als den Kindern ihrer Zeit entgegen.

Wir sehen also: die Helden des griechischen Trauerspiels handeln nicht aus sich heraus, ihre Handlungsweise ist nicht durch ihren Charakter bedingt — eine der wichtigsten Forderungen, die wir Modernen an den Dichter stellen —, sie tappen vielmehr im Dunkeln umher, sie irren und begehen schließlich Fehler über Fehler und müssen sie mit dem Tode büßen.

Das wäre ungefähr das Schema des klassisch-antiken Dramas.

Die ersten Ansätze menschlicher Motivierung finden sich bei Shakespeare. Kein übelwollender Gott, kein Fatum ist es, das Cäsars Untergang besiegelt oder gar will, er selbst, sein unermeßlicher Ehrgeiz und sein Streben nach der Königsherrschaft verschuldet seinen Untergang. Wir sehen also, daß Shakespeares Helden freie, d. h. selbstbestimmende Charaktere sind, die keinerlei äußerem Zwange unterworfen sind und daher nur sich selbst ihren Untergang zuzuschreiben haben. Ob ihr Fehltritt größer oder kleiner, in unseren Augen verzeihlicher oder unverzeihlicher ist, ist in diesem Augenblick gleichgültig. Eine Schuld aber hat jeder.

Mit dem Augenblick, wo wir von Selbstbestimmung der Charaktere reden können, fängt die Schuldfrage, fängt auch die Kriminalpsychologie an. Wir sehen z. B. Macbeth mehrere einflußreiche Männer, die seinen Herrschergelüsten im Wege stehen, beiseite schaffen. Während nun oberflächliche Naturen sich damit begnügen, diese Tatsache und ebenso die seines verdienten Todes festzustellen, lädt sozusagen die Kriminalpsychologie den betreffenden Helden vor ihr Forum und erörtert das pro und das contra





des Angeklagten. Dabei ergeben sich dann oft überraschend viel Punkte, die — nicht für den Angeklagten sprechen, das wäre entschieden zu weit gegangen — uns aber seinen Fehltritt menschlich erklären. Selbst mit einem so verabscheuenswerten Charakter wie Richard III. empfinden wir Mitleid, wenn es von ihm heißt (König Heinrich VI., Akt 3, Szene 2):

„Viele werden noch die Stunde, die dich gebar, bejammern,
Die Eule kreischte da, ein übles Zeichen,
Das Leichhuhn schrie, ein Laut voll böser Ahnung.
Der Sturm riß Bäume nieder, Hunde heulten,
Der Rabe kauzte sich auf Feueressen,
Und Elstern schwatzten in mißhelligen Weisen.
Mehr als der Mutter Wehen fühlte deine
Und keiner Mutter Hoffnung kam ans Licht.
Ein roher mißgeformter Klumpe nur,
Nicht gleich der Frucht von solchem wackern Baum.
Du hattest Zähne im Kopf bei der Geburt,
Zum Zeichen, daß du kämst, die Welt zu beißen,
Und ist das andere wahr, was ich gehört,
Kennst du —

Gloster:

Nichts weiter! Stirb,
Prophet, in deiner Rede."

Er erstickt ihn und fährt dann fort:

„Ja es ist wahr, wovon mir Heinrich sprach,
Denn öfters hört ich meine Mutter sagen,
Daß ich zur Welt die Beine vorwärts kam.
Was meint ihr, hatt ich keinen Grund zur Eile,
Die unser Recht sich angemaßt, zu stürzen?
Die Wehemutter staunt', es schrien die Weiber:
„Hilf Jesus! Zähne bringt er auf die Welt!"
Die hatt' ich auch, das zeigte klärlich an,
Ich sollte knurren, beißen wie ein Hund!"

„In alten Zeiten galten besondere Naturerscheinungen als üble Zeichen für die kreißende Mutter und ihr Kind", meint v. Winckel*) mit Recht. Dieser Satz kann dahin erweitert werden, daß der plötzliche Eintritt bedenklicher Naturereignisse den alten Völkern als unheilvolles Zeichen galt. So erzählt z. B. Tacitus in seinen Historien von einem furchtbaren Ungewitter, das der Ermordung Galbas vorausging und naturgemäß nach seinem Tode mit der Tat in einen vielleicht noch so lockeren ursächlichen Zusammenhang gebracht wurde. Noch deutlicher zeigt uns das der Bericht des Evangeliums Matthäi über die Natur- und sonstigen Phänomene bei Jesu Hinrichtung. Es heißt daselbst (XXVII, 45):

„Und von der sechsten Stunde an ward eine Finsternis über das ganze Land bis zur neunten Stunde."

*) v. Winckel, Shakespeares Gynäkologie. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, 1906, N. F. Nr. 441 (Gynäkologie, Nr. 160).

Und weiter unten (51 bis 53):

„Und siehe da, der Vorhang im Tempel zerriß in zwe Stücke, von oben an bis unten aus,

Und die Erde erbebete, und die Felsen zerrissen, und die Gräber taten sich auf, und standen auf viel Leiber der Heiligen, die da schliefen,

Und gingen aus den Gräbern nach seiner (sc. Jesu) Auferstehung, und kamen in die heilige Stadt, und erschienen vielen."

Derselbe Bericht findet sich wörtlich bei Markus (XV, 33, 38) und Lukas (XXIII, 44 bis 45), ein Beweis für seine Authentizität.

Nach dieser Abschweifung zurück zu den oben angestellten Betrachtungen über den „Menschen" Richard III. Wir sehen, wie er von seiner Geburt an verspottet zugleich und verachtet wurde, wir hören, daß er in anormaler Weise*) zur Welt kam, weiter vernehmen wir aus seinem Munde das Geständnis seiner Häßlichkeit. Kein Mensch mag ihn ansehen, selbst der Hund bellt ihm nach, wenn er sich auf der Straße sehen läßt.

Menschlicher noch berührt uns dieser Charakter, wenn wir ihn sozusagen für die heutige Zeit ins Menschliche übersetzen. War Richard III. für seine Zeit nichts Typisches, so ist er heute für eine ganze Kategorie unglücklicher Menschenkinder typisch. Für uns vertritt Richard III. den Typus des unehelichen Kindes. Dabei sehen wir von seiner Häßlichkeit, die Shakespeare zur Quelle all jener Scheußlichkeiten werden läßt, ab. Auch dem unehelichen Kinde ist so ein Leben beschieden wie Richard. Es möchte sich aus dem elenden sozialen Milieu erheben und doch sinkt es immer wieder, ja noch mehr in den Sumpf zurück, um schließlich ganz darin unterzugehen. Wie leicht wird da der Mann zum Zuhälter, Bettler oder Verbrecher, die Frau zur Dirne und Kupplerin! Solange sie es können, bleiben sie ehrlich und gehen ehrlicher Arbeit nach, aber wenn keiner sie mehr mag und sie aus der menschlichen Gesellschaft ausgestoßen sind, betreten sie die Bahn des Verbrechens. Es ist statistisch erwiesen, daß der größte Teil der Verbrecher unehelicher Abkunft ist.

Wir sehen also, es läßt sich unschwer eine Parallele zwischen dem Lebenswandel Richards und des unehelichen Kindes in unseren Tagen ziehen, aus dessen Ungunst sich folgerichtig der Hang zum Verbrechen ergibt.

Bewegt sich daher Shakespeare noch immer in mancher Hinsicht in den Bahnen seiner Vorgänger, so ist es die Tendenz späterer Dichtergenerationen gewesen, diesen Einfluß der Antike abzustreifen und

*) cf. v. Winckel, l. c.



das Fatum ganz und gar hinter den Charakter zurücktreten zu lassen, während es bei Shakespeare fast immer und auch noch bei Schiller (Wallensteintragödie), Grillparzer („Die Ahnfrau"), Platen („Die verhängnisvolle Gabel") u. a. eine mehr oder weniger bedeutsame Rolle spielt. Diese Loslösung von der Regel kommt der Psychologie zugute: jetzt, wo man das Fatum ausschaltet, muß der Dichter den Helden mit Charakterzügen ausstatten, die uns seinen Untergang begreiflich machen.

Die kriminalpsychologische Betrachtung Schillerscher Werke als erster vorgenommen zu haben, ist Wulffens*) Verdienst. Er hat den Charakter Franz und Karl Moors in eigenartiger Weise zu beleuchten gewußt. Beide stellt er als Degenerationsprodukte hin. Schon der Vater, den Wulffen mit vollem Recht dem König Lear zur Seite setzt, ist schwachsinnig, somit sind seine Söhne bereits belastet. Auf die nähere Deutung dieser Charaktere brauche ich wohl an dieser Stelle nicht einzugehen.

Sodann hat Boas**) eine Parallele zwischen Goethes „Götz von Berlichingen" und Kleists „Michael Kohlhaas" zu ziehen versucht.

Endlich haben Wulffen***) und Weygandt†) noch Gerhart Hauptmanns „Rose Bernd" und Ibsens „Nora" vom kriminalpsychologischen Standpunkte betrachtet und haben an diese beiden Kindesmörderinnentypen den Maßstab des geisteskranken Weibes angelegt.

Merkwürdigerweise hat bisher ein Trauerspiel, das eine wahre Fundgrube in kriminalpsychologischer Hinsicht genannt zu werden verdient, nicht die gebührende Beachtung gefunden. Da das Stück heute leider nicht mehr zu den Stücken gehört, die „man gesehen haben muß", um als gebildeter Mensch zu gelten, so sei eine kurze Inhaltsangabe des „Erbförsters" vorausgeschickt.

Dem reichen Fabrikherrn Stein dient der Förster Christian Ulrich, „im ganzen Tal der Erbförster genannt", weil er die Stelle von seinem Vater und Großvater ererbt hat, in uneigennützigster Weise. Während 40 Jahre hat er ihm treu gedient und sich nie etwas zu schulden kommen lassen. Nur manchmal ist es zu kleinen Reibereien gekommen, aber durch Steins Nachgiebigkeit kam das gute Einvernehmen, das ehedem zwischen ihnen geherrscht hat, wieder zustande und heute ist der langersehnte Tag gekommen, an dem ganz Dusterwalde die Hochzeit von Steins einzigem Sohn Robert mit Ulrichs Tochter Marie feiern will. Alle Vorbereitungen sind getroffen, die Gäste feierlich zu empfangen, böse Ahnungen der Braut werden verscheucht, und endlich soll das Hochzeitsmahl beginnen. Vorher bietet Ulrich Stein eine Partie Karten „zur Revanche" an. Stein unterliegt, während Ulrich Stich auf Stich gewinnt. In der Hitze des Spieles kommt man auf das Durchforsten zu sprechen. Stein sagt in befehlendem Tone: „Es wird durchforstet", während Ulrich ebenso bestimmt meint: „Es wird nicht durchforstet". Stein läßt sich schließlich vom Zorne so weit hinreißen, daß er ohne ein Wort die Försterwohnung verläßt. Sein beflissener Diener Möller, der von vornherein gegen die Partie als eine Mesalliance war, wird von ihm beauftragt, dem alten Beamten mitzuteilen, er solle entweder nachgeben oder er habe von Stund an aufgehört, Förster von Dusterwalde zu sein. Der Erbförster meint darauf, sein Herr könne ihn gar nicht absetzen, es sei denn, er weise ihm etwaige Verfehlungen oder Veruntreuungen im Dienst nach. Stein selbst weiß, was für einen tüchtigen und pflichttreuen Beamten er an seinem Förster hat. Aber diesmal, meint er, kann er seiner Würde nichts vergeben, „es hilft ihm nichts, er muß kommen", obgleich er einsieht, daß Ulrich durchaus im Recht ist. Es kommt ihm nur darauf an, zu zeigen, daß Ulrich sein Untergebener sei, mithin alle seine Befehle blindlings, selbst wenn sie gegen sein eigenstes Interesse seien, auszuführen habe. Dem erhitzten Brausekopf gießt der Herr Pastor Öl in die siedenden Wogen, er überzeugt ihn, daß er nicht richtig gehandelt habe und will die Versöhnung in die Wege leiten. Aber all seine Überredungskunst scheitert an der Starrköpfigkeit Ulrichs. Er will nicht das ihm „als Pension" angebotene verdoppelte Gehalt annehmen — lieber will er verhungern, als ein Schurke sein, und nicht einmal die Vorstellungen seiner Frau können ihn davon abbringen. Möller hatte zugleich den Auftrag von Stein bekommen, im Falle der Weigerung Ulrichs dem „Buchjäger", einer verrufenen Kreatur, der all sein Geld vertrunken hatte, dessen Stelle anzubieten. Obgleich Ulrich das weiß, hält er sich nicht für abgesetzt. Im Gegenteil, er

---

*) Wulffen, Kriminalpsychologie und Psychopathologie in Schillers Räubern. Carl Marhold, Halle 1907.

**) Boas, Kriminalpsychologisches in Goethes „Götz von Berlichingen" und Kleists „Michael Kohlhaas". Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 1908, Nr. 21.

***) Wulffen, Gerhart Hauptmanns „Rose Bernd" vom kriminalistischen Standpunkte. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen, Bd IV, H. 3. Carl Marhold, Halle 1906.

†) Weygandt, Die abnormen Charaktere bei Ibsen. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Bd. L. Wiesbaden 1906.

trifft seine Anordnungen nach wie vor und betraut seinen Sohn Andres mit der Ausführung derselben. Derselbe stößt im Forst auf den Buchjäger mit seinen Leuten, die damit beschäftigt sind, Ulrichs mühsames Lebenswerk zu zerstören. Als Andres ihnen Einhalt gebietet, wird er ausgezogen und „wie ein Holzdieb" vergewaltigt. (Alles dies geschieht hinter der Bühne. Die Vorgänge werden folgendermaßen angedeutet.)

Andres: Und sagte: Was will der Kerl?

Förster (mit starker Stimme): Andres!

Andres: Vater —

Förster: Und du? Weiter, weiter.

Andres: — Hat da Pflanzen aus meinem Forst in der Hand? (Leise): Haltet mir den Holzdieb, den Pflanzenstehler!

Förster (kleine Pause): Und die —

Andres: Hielten mich.

Förster: Und Du —

Andres: Es waren zu viel — mein Wehren half mir nichts.

Förster (der den Kampf mitkämpft): Half nichts; es waren sechs über einem.

Andres: Ich war wütend, wie ich sah, was er wollte. Sie zogen mich — aus. Ich sagte, er sollte mich erschießen, sonst wollt ich ihn, wenn er mich lebendig gehen ließe. Dazu lacht' er. Die — mußten — mich — halten —

Förster (springt auf): Und der —

Andres (widerstrebend, flehend): Vater —

Förster: Und der hat —

Andres: Hat —

Förster (schwach): Hat —

Andres (außer sich): Vater, ich kanns nicht sagen. Das hat mir noch kein anderer getan auf der Welt.

Förster (tiefatmend): Stille jetzt. Sags hernach — Andres. — — — Andres — er hat dich — ich habs nie, — und ein Fremder — ein — sag nichts, Andres — ich versteh dich.

Ich schildere diese Situation mit des Dichters eigenen Worten, um gleich daran Betrachtungen anzuknüpfen hinsichtlich des Buchjägers. Er wird uns allgemein als ein unsympathischer, vertrunkener Kerl geschildert, der, wie Möller meint, trotz aller Bemühungen seiner Gönner nicht auf den grünen Zweig gelangen will. Frei, ein Wilddieb — und darum ist auf sein Urteil nicht viel zu geben —, meint von ihm:

Und wenn der Erbförster den Buchjäger vornimmt, so kann ihm niemand was anhaben drum; denn der Buchjäger hat die ehrlichen Leute ins Zuchthaus gebracht, wenn sie gestohlen hatten.

Der Buchjäger erfreut sich also nicht des besten Leumunds. Er ist chronischer Alkoholist; sowie er Geld hat, vertrinkt er es, und die reichliche Bestallung als Förster, die ihm Möller überbringt, verführt ihn zum Trinken. In den zweimal 24 Stunden, in denen das Stück spielt, können wir seinen Aufenthalt genau verfolgen. Am ersten Tage etwa können wir die Absetzung Ulrichs annehmen und die Ernennung des Buchjägers an seiner Stelle, am nächsten kommt er frühmorgens total betrunken mit sechs Holzhauern in den Wald und zerstört Ulrichs Anpflanzungen weniger aus Übermut als in der Trunkenheit. Dann begeht er an Andres das Sittlichkeitsverbrechen, über das er zu Möller folgende vage Andeutungen macht:

„Vorgehabt, vorgehabt, den hab ich vorgehabt, wißt Ihr? von wegen gestern*), wißt Ihr? und von wegen der Galle auf seinen Alten, wißt Ihr? Ihr wißt nichts, wißt Ihr? Seinen weißen Katzenbart, der Alte, soll er zerbeißen vor Wut, wenn er hört —

Möller: Aber was mögt Ihr nur mit dem Andres angestellt haben.

Buchjäger: Was? Nichts. Werdets zeitig genug erfahren. Was? Durst, Durst, das ist mein Jammergeschrei, das ist mein Siechtum, das ist mein Elend, das ist mein Gichtbruch, daran muß ich noch umkommen in meinen jungen Jahren."

Es drängt sich nun die Frage der Zurechnungsfähigkeit des Buchjägers auf. Dabei gilt es in erster Linie den Alkoholkonsum des Rechtsbrechers festzustellen. Hier zeigt sich gleich die unter anderen von Aschaffenburg**) und mir***) hervorgehobene Schwierigkeit, den Alkoholgenuß auch nur ungefähr anzugeben. Das eine steht fest, daß der Alkoholgenuß zur Ursache außerordentlich vieler Roheitsverbrechen wird. Kurz†) hat darauf hingewiesen, daß von 1115 Körperverletzungen 742 im Wirtshause begangen wurden; dagegen nur 86 im Wohnhause, 98 auf der Straße, 87 bei der Arbeit und 102 an unbekannten Orten.

Es wäre falsch, wenn auch modern, beim Buchjäger Homosexualität annehmen zu wollen und ihn damit entschuldigen zu wollen. Vielmehr liegt hier die Sache ähnlich wie in zwei von E. Meyer††)

*) Dies Moment wird im Stück nicht weiter erwähnt!

**) Aschaffenburg, Alkohol und Zurechnungsfähigkeit. Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform, 1907, Bd. IV, p. 422.

***) Boas, Alkohol und Unzurechnungsfähigkeit. Ebenda, p. 698.

†) Kurz, Zur Prophylaxe der Roheitsdelikte. Ebenda, Bd. II, p. 27.

††) E. Meyer, Aus der Begutachtung Marineangehöriger. Archiv für Psychiatrie, Bd. 39, Heft 2.



berichteten Fällen. In dem einen hatte ein alkoholintoleranter Fähnrich zur See zwei Attentate auf minderjährige Mädchen verübt. Er befand sich nach dem Genuß mehrerer Flaschen Sekt im Zustande des pathologischen Rausches. Nach dem Attentat völlige Amnesie. Freisprechung auf Grund des § 51 D. St. G. B. In einem zweiten Falle handelte es sich gleichfalls um einen Fähnrich, der beschuldigt worden war, im Rausch unzüchtige Manupulationen an schlafenden Matrosen vorgenommen zu haben. Auch hier lag übermäßiger Sektgenuß vor. Der Angeklagte wurde allerdings erst in zweiter Instanz auf Grund von § 51 freigesprochen.

Bekannt ist es ferner aus den neueren Arbeiten von Geill*), Leppmann**), Aschaffenburg***), Hoffmann†) und Dannemann††), welche außerordentliche Rolle der Alkoholgenuß in der Genesis des Sittlichkeitsverbrechens spielt. So fand z. B. Geill die in nebenstehender Tabelle angegebenen Verhältnisse.

Was speziell die Sittlichkeitsverbrechen an Personen gleichen Geschlechts betrifft, so fand Geill, daß von den Männern, die sich der Unzucht mit Individuen gleichen Geschlechts schuldig gemacht hatten, 4 = 33 % Alkoholiker waren. Leppmann fand, daß bei 38 von 90 Sittlichkeitsverbrechern (42,2 %) der Alkohol in Anschlag kam. In 24 (26,7 %) aller Fälle konnte Gasthausbesuch unmittelbar vor der Tat festgestellt werden.

Wie reimen sich nun diese psychiatrischen Er-

Zahl und Art der Sittlichkeitsverbrechen	Chronische Alkoholisten	Davon zur Zeit der Tat berauscht	Nicht Trunksücht.	Von d. Nichttrunksüchtig. z. Z. der Tat berauscht
19 Notzucht an Erwachsenen	14 = 16,38 %	12	5	4 = 21,05 %
4 Unzucht mit Mädchen unter 16 Jahren (Notzucht, Blutschande)	38 = 51,35 %	25	—	12 = 16,22 %
12 Unzucht mit Individuen gleichen Geschlechtes	4 = 33 %	1	—	—
10 Exhibitionisten	1 = 10 %	—	—	3 = 30 %

fahrungen mit dem vorliegenden Falle? Wir sehen einen geistig minderwertigen Menschen, dem alle Welt das Schlimmste zutraut, ein Unzuchtsverbrechen begehen. Der Täter hat nach Begehung der Tat volle Erinnerung, wie aus seinen oben zitierten zu Möller gemachten Andeutungen hervorgeht. Hieraus könnte man leicht schließen, daß der Buchjäger wohl angetrunken, jedoch nicht sinnlos betrunken war, so daß wir die freie Willensbestimmung als nicht getrübt ansehen müssen. Und dieser Schluß ist zweifellos richtig, wenn man folgende Erwägungen anstellt. Der Haß des Buchjägers auf den Erbförster hat sich naturgemäß auch auf seinen Sohn Andres übertragen. Zudem liegen noch andere, vom Dichter angedeutete Motive vor, die den Buchjäger zur Tat bestimmen.

Also die Vornahme des Verbrechens besteht bereits und das Verbrechen selbst wird sozusagen ausgelöst, als Andres sich im Forste sehen läßt (eine ungesetzliche Handlung, da sein Vater nach dem Gesetz bereits abgesetzt ist; aber der Erbförster hatte ja Andres in seiner Eigenschaft als Forsteleve ausdrücklich den Auftrag erteilt) und es zu einem erhitzten Wortgefecht kommt. Und mit der charakteristischen Feigheit des Trinkers vergreift sich nun der Buchjäger, der diesmal in der Übermacht ist, an Andres.

(Schluß folgt in einer der nächsten Nummern.)

*) Geill, Alkohol und Verbrechen in Dänemark. Der Alkoholismus, 1904, I, 203. Kriminalanthropologische Untersuchungen dänischer Sittlichkeitsverbrecher. H. Groß Archiv, 1905.

**) Leppmann, Die Sittlichkeitsverbrecher. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. 1905, Bd. 29, p. 277 und Bd. 30, p. 34.

***) Aschaffenburg, Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. II, 6—7.

†) Hoffmann, Defloration einer Schlafenden? Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906, 23.

††) Dannemann, Zur Genese und Prophylaxe der Sittlichkeitsverbrechen. Sommers Klinik für psychische und nervöse Krankheiten, 1908, II, 559.

Mitteilungen.

— **Fortbildungskurse für Anstaltsärzte in München 1908.** Die zahlreichen Anmeldungen zu dem vom Verein für Psychiatrie bisher in Berlin veranstalteten Fortbildungskursus hat dieses Jahr zu einer Teilung desselben gezwungen und zwar wurde zum ersten Male ein ebensolcher Kursus an der Universität München vom 3. bis 21. November abgehalten, zu welchem sich neun Teilnehmer eingefunden hatten.

Die Verteilung des Unterrichtsstoffes erfolgte mit Ausschluß der Psychiatrie in Anlehnung an die



früheren Berliner Kurse, jedoch mußte mit Rücksicht auf das schon begonnene Studiensemester eine unliebsame Veränderung des aufgestellten Stundenplans eintreten.

In der mit 16 Stunden angesetzten inneren Medizin wurde von Priv.-Doz. Dr. Meyer in fesselnder Weise die Diagnose und der moderne Standpunkt in der Nosologie verschiedener Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Gicht) und ausgewählter Herz-, Lungen- und Nierenerkrankungen, unterstützt durch Krankendemonstrationen, vorgetragen. Auch wurde auf Wunsch eine Anzahl syphilitischer Exantheme etc. kursorisch vorgeführt.

Die pathologische Anatomie kam in 16 (statt der angesetzten 20) Stunden zum Vortrag und zwar behandelte Prof. Dr. Dürck die Erkrankungen des Nerven- und Gefäßsystems; für die wichtigen syphilitischen Gefäßveränderungen kam u. a. eine Kollektion prägnanter schöner Photographien zur Demonstration, die besonderer Erwähnung verdienen. Ferner wurde der neueste Standpunkt in der Geschwulstlehre mit besonderer Berücksichtigung der Krebsfrage behandelt. Die Demonstration konservierter wie frischer Präparate (Priv. Doz. Dr. Rösler) führte zu einer Menge weiterer Fragen.

Die anfangs zu theoretisch gehaltenen Vorträge in der Chirurgie (18 St.) verband später Priv. Doz. Dr. Gebele auf die geäußerten Wünsche hin mit einer größeren Anzahl von Demonstrationen. Neben den verschiedenen Anästhesierungsmethoden kamen bei der Besprechung natürlich auch u. a. die moderne Asepsis und Stauungsbehandlung zu ihrem Recht. So lebendig Herr Dr. G. seine Vorträge unter Berücksichtigung auch schwierigerer Operationen zu gestalten wußte, so wäre doch manchem die Vorführung einer Operation nach durchaus modernen Prinzipien oder dergl. willkommen gewesen, die leider aber mit Rücksicht auf das Studiensemester unterbleiben mußte.

Eine Anzahl der wichtigsten Bilder spinaler und zerebraler Erkrankung mit besonders klarer Betonung der differential-diagnostischen Merkmale brachte Priv.-Doz. Dr. Kattwinkel in der mit 14 Stunden angesetzten Nervenheilkunde. Leider wurde der Kurs später vereinigt mit dem einige Tage später begonnenen sogen. Kraepelinschen Kursus, so daß die Hörerzahl auf etwa 50 anschwoll. Wurde hierdurch die in den übrigen Kursen gegebene Möglichkeit, einzelne Fragen oder Wünsche zu äußern, durch die Rücksicht auf die übrigen Hörer eingeschränkt, so zeigte doch der am Schluß gegebene allgemeine Beifall, welches Interesse der Vortragende erweckt hatte. Trotzdem zahlreiche differente Krankheitsfälle vorgestellt werden konnten, dürfte die hohe Wichtigkeit, welche die Materie für die Psychiater besitzt, eine Vermehrung der Vortragsstunden auf 20 geraten erscheinen lassen.

In 14 Stunden behandelte ferner Professor Dr. Dieudonné die wichtigsten Kapitel aus der Hygiene, die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, besonders des Typhus und der Tuberkulose, Wohnungs- und Ernährungshygiene sowie das schwierige Kapitel der Immunitätslehre, der Serumdiagnostik und -Therapie. Ferner leitete oder vermittelte er die mannigfachen Besichtigungen des Schlachthauses, der Münchener Kanalisationsanlage, des Volksbades, des Arbeitermuseums und einer Desinfektionsanlage im Garnisonlazarett.

Was die Aufstellung des Stundenplans betrifft, so begannen die Vorlesungen entgegen dem anfänglichen Prospekt täglich um $^1/_2$12 Uhr, so daß der Vormittag zur freien Verfügung stand, während jeder Nachmittag bis zum Abend besetzt war. Opportuner dürfte es für einen späteren Kursus sein, im Wechsel mit einzelnen Nachmittagen die Vormittage besser auszunutzen, um so die Zeit weiteren Interessen zugänglich zu machen, andererseits aber auch den gelegentlichen Besuch der Theater nicht zu erschweren.

Wenn man früher den Wunsch geäußert hat, um Zeit zu praktisch-bakteriologischen Übungen zu gewinnen, die Kursdauer von drei auf vier Wochen zu erhöhen, so erscheint uns diese Begründung nicht ganz glücklich. Wer von den Anstaltsärzten sich dauernd mit Bakteriologie abgeben will (für eine gelegentliche Beschäftigung mit ihr bietet sie zu viel der möglichen Fehlerquellen), wird auch in den während vier Wochen zur Verfügung stehenden Stunden nicht genügend profitieren. Dagegen scheint eine weitere Ausdehnung der Demonstrationen frischer pathologisch-anatomischer Präparate, leichterer Nervenkranker u. a. sowie die Besichtigung noch weiterer Krankenanstalten mit den modernen Pflegehilfsmitteln recht erwünscht.

In äußerst dankenswerter Weise hatte uns Herr Prof. Dr. Kraepelin die Besichtigung der Klinik für Geisteskranke sowie der Anstalt Eglfing (letztere unter der mehrstündigen Führung ihres Direktors) ermöglicht, und auch die übrigen Herren sind den mannigfachen Wünschen nur in der liebenswürdigsten Weise entgegengekommen; gleichwohl aber würde es für die Teilnehmer in Zukunft sehr wertvoll sein, in München eine Zentralstelle zu wissen, an welche man mit seinen Wünschen und der Bitte um Ratserteilung herangehen darf, und welche auch in einer den speziellen Zweck des Kursus fördernden Weise die verschiedenen Wünsche gegenseitig zu regulieren imstande ist.

Nicht zuletzt müßte man noch anheimgeben, für einen künftigen Kursus in München nicht den November, sondern den Oktober zu wählen, da dieser (von der Witterung ganz abgesehen) den durch die Semesterarbeiten noch weniger in Anspruch genommenen Dozenten eine größere Bewegungsfreiheit gewährt. Kellner-Untergöltzsch.

— **Giessen.** Der II. internationale Kurs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie findet unter Leitung von Prof. Sommer in Gießen vom 13.—18. April 1909 statt. Außer dem genannten werden vortragen Prof. Mittermaier und Dannemann (Gießen) sowie Prof. Aschaffenburg (Cöln). Vorläufige Anmeldungen ohne bindende Verpflichtung an Professor Dannemann (Gießen). Prof. Dr. Sommer.



— 82. ordentliche Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 14. November 1908.

Am Vorstandstisch Oebeke, Pelman, Thomsen, Umpfenbach, Westphal. Der Vorsitzende Pelman begrüßt als Gast Herrn Dr. Hilbers-Voburg (Holland). Er widmet dann einen Nachruf den Herren Dr. Koch-Zwiefalten und Dr. Ulrich-Eberswalde. Er erinnert aus Anlaß des 50jährigen Todestages Jacobis an dessen Verdienste um die Psychiatrie.

Durch Akklamation werden in den Verein aufgenommen die Herren Brandt-Merzig, Großmann-Grafenberg, Linke-Grafenberg, Storck-Merzig. Herr Herting-Galkhausen berichtet kurz über seine Aufnahme als Delegierter des Vereins auf dem Internationalen Kongreß für Irrenpflege zu Wien.

Vorträge. Herr A. Westphal-Bonn stellt eine Kranke vor, bei der sich im Anschluß an die Geburt eine eklamptische Psychose entwickelt hat. Nach Ablauf der akuten Erscheinungen traten nun agraphische, aphasische und apraktische Symptome auf sowie höchst eigenartige Störungen des Vorstellens und Erkennens, ohne daß sich sichere Symptome für ein organisches Leiden nachweisen ließen. Die Erscheinungen sind in der Rückbildung begriffen unter methodischen Übungen, durch welche die Kranke die Lücken ihres Gedächtnisses ergänzt. Im Anschluß daran und im Gegensatz hierzu stellt W. den Fall vor, den er in der 78. Versammlung demonstriert hat. Es handelt sich dabei um einen älteren Mann, bei dem im Anschluß an ein Trauma Erscheinungen von Seelenblindheit und sensorischer Aphasie aufgetreten sind, die heute noch bestehen. Er führt die Erscheinungen auf eine Blutung im linken Hinterhauptslappen zurück.

An der Diskussion beteiligen sich die Herren Kölpin, Mohr, Thomsen.

2. Herr Foerster-Bonn. Demonstration eines Falles von infantilem Myxödem. Das zehnjährige Mädchen, welches aus gesunder Familie stammt, befindet sich in der ersten Klasse der Bonner Hilfsschule, welcher Foerster als beratender Arzt zur Seite steht. Es kann kleine Druckschrift lesen und mit Zahlen bis 20 operieren. Von Jugend auf besteht eine abnorme Entwicklung des Panniculus adiposus am ganzen Körper. Unter dem Kinn lassen sich wulstige Hautpartien abheben. Der elektrische Widerstand der Haut ist wesentlich erhöht. Die Schilddrüse läßt sich nicht palpieren; auch im Röntgenbild ist keine substernale Struma zu sehen. Als Degenerationszeichen findet sich Asymmetrie des Gesichtes und sechs Zehen am linken Fuß. Das Blutbild ergab nichts besonderes. Das Kind ist abnorm klein, aber bedeutend schwerer, als seinem Alter entspricht. Mongoloide Idiotie und Lipomatose werden ausgeschlossen. Vortragender hält es für einen Fall von infantilem Myxoedem, bei dem er eine Thyreoidkur einleiten wird, über deren Erfolg er später berichten will.

3. Herr Mohr-Coblenz sprach über Infektionskrankheiten in Anstalten für Geisteskranke. Die Tuberkulose ist im ganzen in Irrenanstalten erheblich häufiger als unter der freien Bevölkerung, wenngleich dies von manchen bestritten wird. Besonders gefährdet sind die Melancholischen, Erschöpfungspsychosen und die sehr chronisch verlaufenden Fälle. Gründe für die höhere Tuberkulosemortalität: nur zum Teil der Anstaltsaufenthalt (und vielleicht hereditäre Beziehungen zwischen Tuberkulose und Psychosen), zum größten Teil die Eigentümlichkeiten der Psychosen selbst. Betreffs des Typhus lassen sich (wie übrigens auch betr. anderer Infektionskrankheiten) gewisse Fragen der Bakteriologie und Epidemiologie gerade in Anstalten in besonders klarer Weise bearbeiten und lösen, wie die bisherigen Beobachtungen über Bazillenträger beweisen. Freilich ist mit der Entstehung der letzteren noch lange nicht alles restlos erklärt. Ruhr, Cholera und Influenza wurden vom Vortragenden nur kurz gestreift und einige epidemiologisch interessante Fälle angeführt. Was die Bekämpfung der Infektionskrankheiten anbelangt, so käme bei der Tuberkulose vor allem die Isolierung in Frage. Einzelisolierung empfiehlt sich indes mit Rücksicht auf die ungünstige psychische Wirkung nicht, große Tuberkulose-Anstalten, wie sie von englischen und auch von deutschen Autoren schon gefordert worden sind, haben vielerlei Bedenken gegen sich, am ehesten würden größere Tuberkulosepavillons im Anschluß an eine Anstalt allen Forderungen gerecht. Weiter wäre nötig möglichst frühzeitige Diagnose der Tuberkulose unter Heranziehung der neueren Methoden, regelmäßige Untersuchung aller verdächtigen Fälle, genauere Fragestellung in den Fragebogen, Untersuchung des neueintretenden Pflegepersonals, Einführung der obligatorischen Meldepflicht auch für Erkrankungen an Tuberkulose. Bei der Typhusbekämpfung gilt es vor allem 1. gegen die Entstehung von Bazillenträgern, 2. gegen diese selbst vorzugehen. Mittel ad 1.: Schonung und Vorbeugung von Gallenblasenerkrankungen, ad 2.: Versuch mit einer Kombination von Urotropin und gallensauren Salzen bezw. getrockneter Galle, ferner alle gegen Gallenblasenerkrankungen vorgeschlagenen Maßnahmen. Solange indes kausal noch wenig zu erreichen ist, käme (außer event. täglicher Säuberung des Darmkanals unter antiseptischen Kautelen) nur Isolierung und Operation in Frage. Die Bedenken gegen erstere sind dieselben wie bei der Tuberkulose und lassen sich am ehesten in der Weise wie in Bunzlau (Erbauung eines eigenen Pavillons für Bazillenträger) lösen. Die Operation aber muß, solange noch nicht mit absoluter Sicherheit die Gallenblase als der ausschließliche Aufenthaltsort der Bazillen bei Bazillenträgern nachgewiesen ist, zurzeit auf die Fälle mit schweren und offenkundigen Gallenblasenleiden beschränkt bleiben. Die auf Verlangen der Angehörigen erfolgende Entlassung von geistig noch nicht gesunden Bazillenträgern ist der Heimatbehörde mit einem Hinweis auf das Bestehen von Bazillenausscheidungen anzuzeigen.

Zum Schlusse wurden noch einige allgemeine For-

derungen aufgestellt: keine Überfüllung, ein gutes Isoliergebäude, mindestens ein bakteriologisch geschulter Arzt für jede Anstalt, größere Einheitlichkeit in der Abfassung der Anstaltsberichte.

(Eigenbericht.)

Diskussion: Landerer spricht sich gegen die chirurgische Behandlung der Bazillenträger aus. Medikamentöse Versuche, die in Andernach gemacht werden, aber noch nicht abgeschlossen sind, lassen erkennen, daß die Paratyphusbazillenträger hartnäckiger gegen die Therapie sind wie die Typhusbazillenträger.

Peretti hält die Zahl der Tuberkulose-Todesfälle in den rheinischen Anstalten nicht für so groß, daß eigene Tuberkulose-Häuser gebaut werden müßten. Er macht auf den nachteiligen Einfluß aufmerksam, den die Bettbehandlung oft auf den Verlauf der Tuberkulose hat. Die Isolierung der Bazillenträger hält er praktisch nicht für durchführbar. Ein Mittel, um gesund gewordene Bazillenträger in der Anstalt zurückzuhalten, gibt es nicht.

Rusak fordert bessere Ausbildung des Personals in der fortlaufenden Desinfektion.

Oebeke macht darauf aufmerksam, daß wir bazillentragendes Personal weder isolieren noch in der Anstalt halten können. Anzeige beim Bürgermeisteramt hat bei der Freizügigkeit dieser Leute wenig Zweck.

4. Herr Sioli-Bonn: Histologische Befunde bei Dementia praecox. Vortragender hat 20 Fälle von Dementia praecox mikroskopisch untersucht. Er kommt zu folgenden Schlüssen. Bei allen Fällen bestand ein Zerfallsprozeß im Gehirn, welcher sich zeigt 1. in einer allgemeinen Erkrankung der Ganglienzellen mit Vermehrung des scharlachfärbbaren Körpers in ihnen und mit völliger Atrophie und Verschwinden einzelner, so daß leichteste Grade von Schichtstörung resultieren, 2. in der Bildung von erheblichen kernfreien Zonen um Gefäße, in denen in einigen Fällen Zerfallsmassen nachweisbar sind, im Auftreten von Abbauprodukten (scharlachfärbbarer Fettkörper, pigmentfrei oder pigmentimprägniert, und protagonoide Stoffe), die sich in adventitiellen Gefäßscheiden anhäufen und die Gefäßwand durchsetzen. Die Gefäße sind frei von Infiltration, ebenso die Pia; die Glia beteiligt sich lebhaft an dem Prozeß durch Vermehrung ihrer Zellen um Ganglienzellen und Gefäße, durch vermehrte Gliafaserbildung an der Oberfläche in der ersten Rindenschicht, in der tiefen Rinde und im Mark, durch Vergröberung ihres Protoplasmas und in einigen Fällen durch Umwandlung in amöboide Glia im Mark. Letztere Fälle sind es, in denen in den kernfreien Zonen besonders Zerfallsprodukte angehäuft sind. Sie scheinen klinisch akuten Krankheitsschüben, offenbar unter katatonen Symptomen, zu entsprechen.

Der interessante Vortrag wurde durch neun mikroskopische Präparate, mehrere Mikrophotographien und Abbildungen anschaulich erläutert.

5. Herr Wegert-Cöln: Schädeltrauma und Gehirnverletzung. Vortragender berichtet über drei selbstbeobachtete Fälle von Gehirnverletzung nach Trauma mit tödlichem Ausgang. Allen Fällen — es handelte sich um chronische Alkoholisten — gemeinsam war das Fehlen äußerer wesentlicher Verletzungen. Es fand sich regelmäßig Benommenheit, in einem Falle Pulsverlangsamung. Erbrechen oder Stauungspapille fehlten. In zwei Fällen konnte die Diagnose gestellt werden. Bei den Sektionen fanden sich ausgedehnte Zerstörungen von Gehirnsubstanz.

Redner bespricht dann die psychischen Störungen nach Kopftrauma an der Hand der Krafft-Ebingschen Einteilung und die Dementia post-traumatica. Auf Grund seiner Fälle macht er auf das Mißverhältnis aufmerksam, das sich oft zwischen der Schwere des Traumas und den Folgezuständen findet.

Diskussion: Herr Schlachtendahl.

6. Herr Aschaffenburg-Cöln: Die preußische Gebührenordnung und die Sachverständigen. Herr A. bespricht in fesselnder Weise die Handhabung der Gebührenordnung, bei der wir Psychiater sehr schlecht wegkommen (Vorbesuche etc.). Er erläutert das Mißverhältnis zwischen den Gebühren der ärztlichen und anderen z. B. chemischen Sachverständigen. Er ermahnt dringend auf der Hut zu sein, weil auch mit der geplanten Neuordnung des Gebührenwesens gerade die Psychiater nicht zufrieden sein können.

Peretti bestätigt die Ausführungen an der Hand eigener Erfahrungen. Lückerath-Bonn.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 40. 1908.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lublinitz (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



An der neu eröffneten Landes-irrenanstalt in **Teupitz** (Mark), Bahnstation Teupitz-Groß-Köris an der Görlitzer Bahn, ist zum 1. Januar 1909 die Stelle eines

Arztes

zu besetzen. Nach sechsmonatiger befriedigender Dienstführung ist definitive Anstellung mit Pensionsberechtigung und Reliktenversorgung zu erwarten. Für die Probezeit erhält ein Unverheirateter 1800 bezw. 1900 M. und völlig freie Station I. Klasse, ein Verheirateter 2500 bezw. 2600 M. nebst Dienstwohnung, bei Anstellung Anfangsgehalt 3600 M., rechnend vom 4. Jahre nach der Approbation, alle drei Jahre um 400 M. steigend. Vom 7. Dienstjahre ab Beförderung zum Oberarzt zu erwarten mit 4500 bis 6000 M. Meldungen sind zu richten an den **Direktor der Landes-irrenanstalt in Teupitz (Mark).**

Privatirrenanstalt Pfullingen in Württemberg.

An hiesiger Anstalt (4 Aerzte, 480 Kranke) ist auf 1. Februar 1908 die Stelle des

Oberarztes

zu besetzen. Lebensstellung. Mehrjährige psychiatrische Tätigkeit Bedingung. Anfangsgehalt **3000 M.**, steigend alle 2 Jahre um 600 M., außerdem völlig freie Station I. Kl. Für Verheiratete besondere Vereinbarung. Bewerbungen an die Direktion erbeten.

LINDENHOF bei Dresden
Dr. Piersons Heilanstalt
für Gemüts- und Nervenkranke.
Bahnstation Coswig, in 20 Minuten von Dresden zu erreichen
Moderne, in anmutigem Villenstil gebaute, in einem 10 Hektar großen Park g
Anstalt für Gemüts- und Nervenkranke beiderlei Geschlechts.
Komfort der höher. Stände, Warmwasserheizung, elektrische Beleuc
Für Patienten mit außergewöhnlichen Ansprüchen abgeschl
Wohnungen von 3 Zimmern, Garderobe. Veranda etc.
Näheres durch illustrierten Prospekt. —— Drei Assistenzärzte
Dirig. Arzt: **Dr. Fr. Lehmann.**



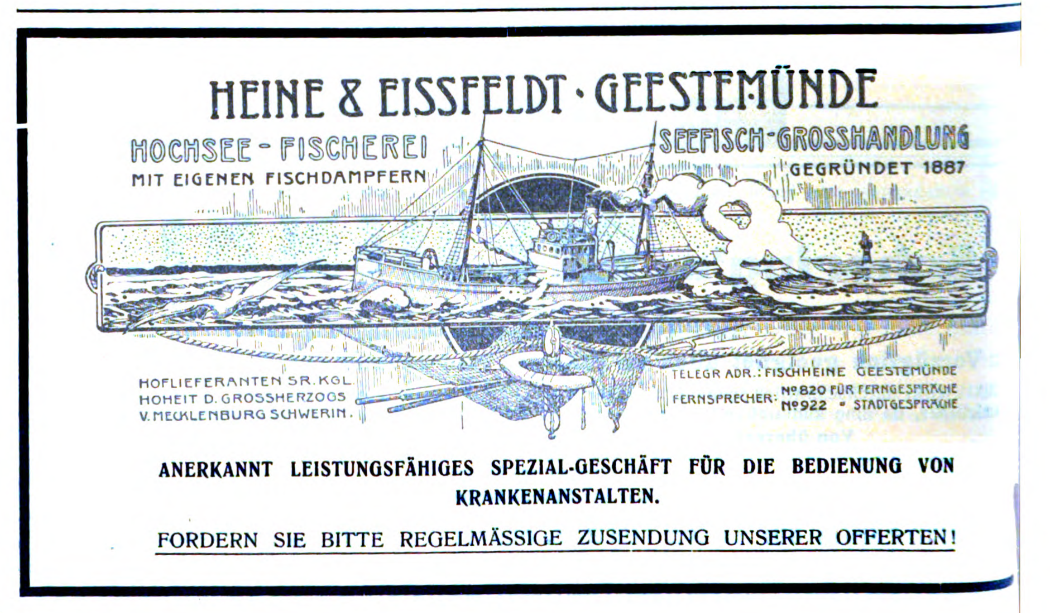
Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimr fessor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heil für Nervenkranke

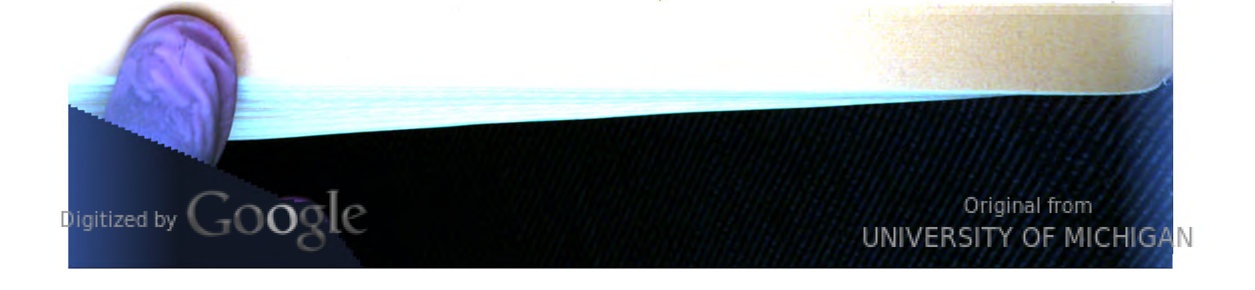
Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Ans durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau verg und das ganze Jahr geöffnet.

Kurhaus Bad Nassau (Lahn)
Sanatorium für innere und Nervenkrankheiten
Drei Ärzte, leitender Arzt: Dr. A. Muthmann.

Dr. Kahlbaum, Görlit
Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskrank
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Nr. 40. 26. Dezember. **1908.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Die neue Landesirrenanstalt in Teupitz.*)

In der Sitzung vom 2. März 1904 hatte der brandenburgische Provinziallandtag den Provinzialausschuß zum Abschluß eines Vertrages über den Grunderwerb für die neue Landesirrenanstalt und zur Herbeiführung der zu ihrer Errichtung notwendigen Vorarbeiten ermächtigt, wobei er die Notwendigkeit anerkannte, daß bei der Auswahl des Ortes den Geisteskranken und ihren Angehörigen aus den Vororten Berlins gebührend Rechnung zu tragen sei. Der Provinzialausschuß hat sich hierauf in der Sitzung am 3. Juni 1904 unter den zahlreichen Angeboten für dasjenige der Stadtgemeinde Teupitz im Kreise Teltow entschieden.

Dieses Städtchen ist durch eine Kreisschaussee mit dem nur 4 km entfernten Bahnhofe Teupitz — Groß-Köris verbunden, von welchem der Görlitzer Bahnhof in Berlin in 50 Minuten zu erreichen ist. Ebenso günstig ist die Verbindung nach den weiter entfernt von Berlin durch die Görlitzer Bahn mittelbar oder unmittelbar erreichbaren Ortschaften, da der Bahnhof Halbe nur 6 km von dem Anstaltsgebiet entfernt ist und zu ihm gleichfalls eine Kreisschaussee führt.

Die Erwerbung von Grund und Boden in Teupitz war unter sehr günstigen Bedingungen möglich; die Stadt hat hierfür einen Beitrag von 50000 M. übernommen; der Kaufpreis stellte sich auf durchschnittlich nur 210 M. für den Morgen. Es wurde zunächst erworben eine Fläche von insgesamt 133 ha; davon sind Ackerland 41 ha, Holzung (Wald und Heide) 64 ha, Weidefläche 16 ha, Unland 1—2 ha, Wasser (Tietschen-See) 10 ha. Zur Abrundung der Grundfläche sowie zur Erbauung des Wärterdorfes wurden später noch einige Hektar hinzugekauft, so daß der gesamte Anstaltsgrundbesitz nunmehr beträgt: 142 ha, 68 a und 62 qm, für welche die Provinz aus eigenen Mitteln insgesamt 93665 M. hat aufwenden müssen.

Das Anstaltsgelände erstreckt sich im allgemeinen von Süd-Ost nach Nord-West; es wird gegen Nord-Osten von der Landstraße begrenzt, die von Teupitz über einen Höhenrücken nach dem Bahnhof Halbe führt. An diese Straße legt sich ungefähr vom Kirchhofe der Stadt Teupitz an nach Süd-Osten hin eine Hochebene, die zur Bebauung wie geschaffen erschien, und von der sich das Gelände allmählich zum tiefgelegenen Tietschen-See absenkt. Die südwestliche Grenze verläuft etwas unterhalb dieses Sees, der also gänzlich vom Anstaltsgelände eingeschlossen ist und vorzügliche Gelegenheit zur Errichtung einer Badeanstalt geboten hat. An der nordwestlichen Grenze erhebt sich der „Jesen-Berg", der einen prächtigen Ausblick auf die Stadt Teupitz und den etwa 3000 Morgen großen Teupitz-See mit der ihm vorgelagerten Seenkette und dem auf schmaler Landzunge liegenden Schloß Teupitz, sowie auf die waldigen Höhenzüge der Solms-Baruther und der Königlichen Forst bietet.

Mit dem Reiz der malerischen Lage des Geländes verbindet sich der Vorzug der günstigsten gesundheitlichen Lebensbedingungen, da neben dem Schutz gegen rauhe Winde durch die großen Wald- und Seengebiete ozonreiche Luft und Staubfreiheit gegeben sind.

Die Anstalt wurde erbaut nach den Plänen und unter Oberleitung des Landesbaurats Prof. Goecke; als ärztlicher Berater wirkte sowohl bei Aufstellung des Programms wie bei der Ausführung des Baues der Direktor der Anstalt Dr. Knörr mit, während die örtliche Leitung des Baues in den Händen des Landesbauinspektors Lang lag. Das allgemeine Pro-

*) Mit Genehmigung des Herrn Landeshauptmanns der Prov. Brandenburg, Wirkl. Geh.-Rat Freiherrn v. Manteuffel, erfolgter Abdruck der amtlichen Beschreibung der Anstalt; leider konnten wegen Raummangels nur die wichtiger scheinenden Ansichten und Grundrisse reproduziert werden, und sei wegen der übrigen auf das elegant ausgestattete Original hingewiesen. Für die gütige Überlassung des Materials spricht die Redaktion dem Herrn Landeshauptmann der Provinz Brandenburg auch an dieser Stelle den besten Dank aus.

Aufnahmehäuser (B und A).

gramm für die Errichtung der Anstalt vom 18. Februar 1905 lag dem Provinziallandtag in seiner Tagung vom Februar 1905 vor; nach diesem Programm wurde der Bauplan im einzelnen entworfen und danach der Bau seit Juli 1905 in enger Fühlung und ständigem Einvernehmen zwischen Architekt und Arzt ausgeführt.

Im ersten Jahre wurden lediglich die Bauten errichtet, welche zur Unterbringung des umfangreichen Baubureaus und einer größeren Anzahl von Beamten und Angestellten notwendig waren; außerdem wurde das für den Bau notwendige Wasserwerk in Angriff genommen. Auch im zweiten Baujahr schritten die Bauten nur langsam fort, da Arbeitskräfte bei der entlegenen Lage des Baugeländes und der Schwierigkeit der Unterkunft in der kleinen Stadt Teupitz nur schwer herangebracht werden konnten. Es wurden nur die Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäude errichtet. Erst im dritten Baujahr ermöglichte der Bauarbeiterausstand und die darauffolgende Lahmlegung des Baumarktes in Berlin das Heranziehen genügender Arbeitskräfte, so daß in diesem dritten Baujahr fast alle Krankenhäuser, die landwirtschaftlichen Bauten und das Wärterdorf fertiggestellt werden konnten. Im vierten Baujahre wird nur noch der innere Ausbau der Pensionäranstalt zu erledigen sein.

Die Anstalt ist im Pavillonstil errichtet; sie besteht aus der Hauptanstalt für 1050 Kranke der III. und IV. Verpflegungsklasse und aus der Pensionäranstalt für 150 Kranke der I. und II. Verpflegungsklasse. Haupt- und Pensionäranstalt sind räumlich durch eine kleine Kiefernschonung getrennt, stehen aber unter derselben ärztlichen und administrativen Leitung.

Die Hauptanstalt weist folgende Krankengebäude auf:

A) 2 Aufnahme- und Überwachungshäuser für je 50 ruhige Kranke;

B) 2 Aufnahme- und Überwachungshäuser für je 50 unruhige Kranke;

C) 2 Siechenhäuser für je 140 Kranke;

D_1) 1 Überwachungs- und Verwahrungshaus für kriminelle männliche Kranke;

D_2) 1 Überwachungshaus für 50 unruhige, zerstörungssüchtige Frauen;

E) 2 Häuser für je 60 halbruhige Kranke, vorwiegend Epileptiker;

F) 2 Häuser für je 65 ruhige, verblödete Kranke;

G) 1 Lazarettgebäude, für Männer und Frauen gemeinsam, für 40 Männer und 40 Frauen;

H) 4 offene Landhäuser für je 40 Kranke.

Die Krankenhäuser sind alle doppelgeschossig' mit Ausnahme der Landhäuser; sie enthalten sowohl im Erdgeschoß wie im Obergeschoß 1 Krankenstation und zwar die Häuser A, B, D, E, F, G je 1 Station, die C-Häuser in jedem Geschoß je 2 Stationen.

Die Pensionäranstalt besteht aus A) zwei Aufnahmehäusern für je 25 Kranke, B) einem für beide Geschlechter gemeinsamen Lazarett für 25 Herren und 25 Damen und C) zwei Landhäusern für je 25 Kranke. Auch diese Häuser sind sämtlich doppelgeschossig: in jedem Geschosse befindet sich eine Krankenstation für je 12 oder 13 Kranke.

Die innere Anordnung der wichtigsten dieser Krankenhäuser ist ersichtlich aus den beigegebenen Grundrissen. In den A-Häusern befinden sich in dem ausgebauten Dachgeschoß sehr behagliche Räume für die Nachtwachen; es sind Vorkehrungen getroffen, daß die Nachtwachen, welche unter tags schlafen müssen, ungestört die Ruhe genießen können. In den B-Häusern ist das Dachgeschoß in derselben Weise ausgebaut, es sind dadurch Erholungsräume geschaffen für das dienstfreie Wartepersonal, welches auch dort schlafen kann, sobald es für die Nacht entbehrlich ist.

Das Lazarett bedarf einer kurzen Erläuterung; wie aus dem Grundriß ersichtlich ist, befindet sich in der Mitte des Hauses der Operationssaal mit seinen Nebenräumen sowie für Frauen- und Männerabteilung je ein chirurgisches Verband- und Untersuchungszimmer; daneben ist je ein Einzelzimmer, das zur Aufnahme operierter Beamter oder Angestellter dienen soll. Zu beiden Seiten des Operationssaales befindet sich eine Krankenstation, bestimmt zur Aufnahme körperlich Kranker, besonders pflegebedürftiger Siecher, Operierter usw. An beiden Giebeln befindet sich ein kleiner eingeschossiger Anbau; dieser dient zur Aufnahme von Kranken mit Infektionskrankheiten und hat 3 Einzelzimmer, Badezimmer, Klosett, Zimmer für den Arzt und Wärterzimmer. Sollte die Anstalt von einer größeren Epidemie heimgesucht werden, so kann ohne weiteres der an diesen Flügel stoßende Wachsaal zur Aufnahme der Kranken hinzugenommen werden; es sind reichlich Einzelzimmer vorhanden, ein großer Wachsaal und eine schöne Liegehalle mit prachtvoller Aussicht auf den Tietschen-See und die angrenzenden Waldungen. Im Dachgeschosse befinden sich Krankenzimmer für das Wart- und Dienstpersonal sowie die Wohnung für eine Oberin.

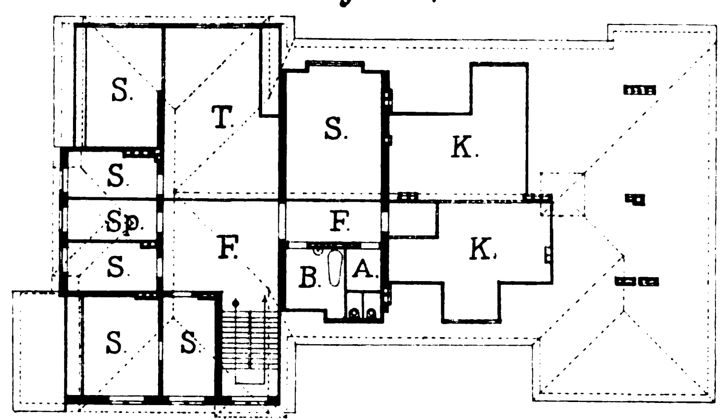
Was die einzelnen Krankengebäude betrifft, so wurde auf möglichste Vermeidung überflüssiger Unterkellerungen gesehen; Keller sind nur da entstanden, wo sie zur Aufnahme der Heizung und der



Kohlenvorräte nötig waren. In den Siechenhäusern und im Lazarett sind außerdem im Kellergeschoß Wascheinrichtungen mit Trockenanlage hergerichtet worden; im Lazarett außerdem alle erforderlichen Einrichtungen zur gründlichen Desinfektion der gebrauchten Wäsche, sowie 2 Baderäume zum Gebrauch medizinaler Bäder.

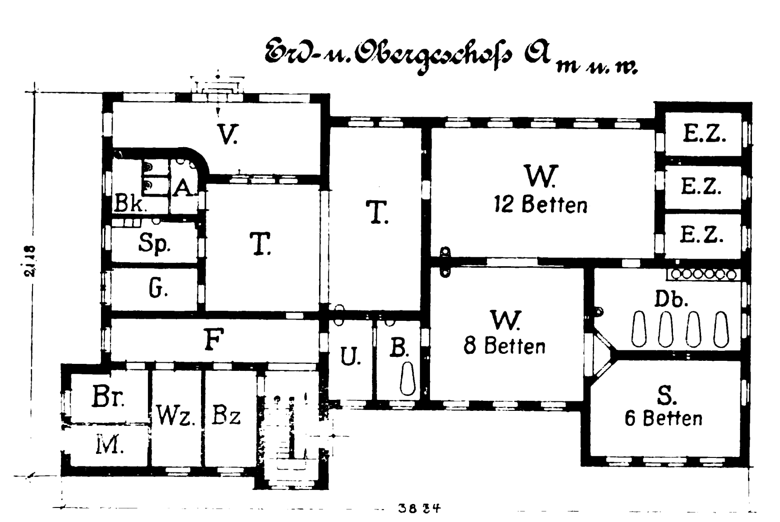
für Dauerbäder befindet sich außerdem stets ein Mischbecken, in welchem das Wasser zum Nachgießen in die Badewanne gemischt wird; auf diese Weise bleibt der Wasserhahn der Badewanne während des Bades stets verschlossen. Außerdem befindet sich in jedem Badezimmer wie auch in allen Wachsälen ein Spülklosett.

Dachgeschoß A u. B.

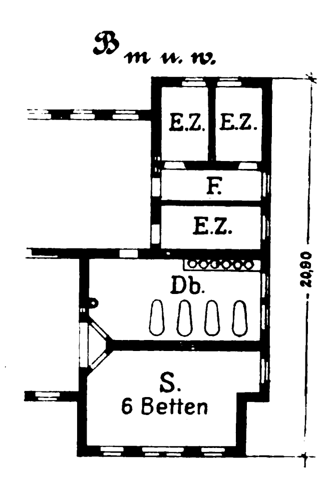


A. Abort
B. Bad
Bk. Besenkammer
Br. Bureau
Bz. Besuchszimmer
Db. Dauerbad
Ez. Einzelzimmer
F. Flur
G. Garderobe
K. Kleiderkammer
M. Magazin
S. Schlafsaal
Sp. Spülküche
T. Tagraum
U. Untersuchungszimmer
V. Veranda
W. Wachsaal
Wz. Wärterzimmer.

Erd- u. Obergeschoß A m. u. w.



B m. u. w.



Aufnahme- und Überwachungshäuser A (Männer), A (Frauen) und B (Männer), B (Frauen).

Die Decken der Häuser sind durchweg Massivdecken, teils Eisenbetondecken, teils Hohlsteindecken; der Fußboden hat Linoleumbelag auf Gipsestrich. In den Baderäumen, welche eine 2 Meter hohe Wandbekleidung in Heliolitputz erhalten haben, sind als Fußbodenbelag Fliesen verwendet, ebenso in den Klosetts und Spülküchen, während die Flure Terrazzo-Fußboden haben. In den Isolierzimmern ist Stabfußboden in Asphalt gelegt.

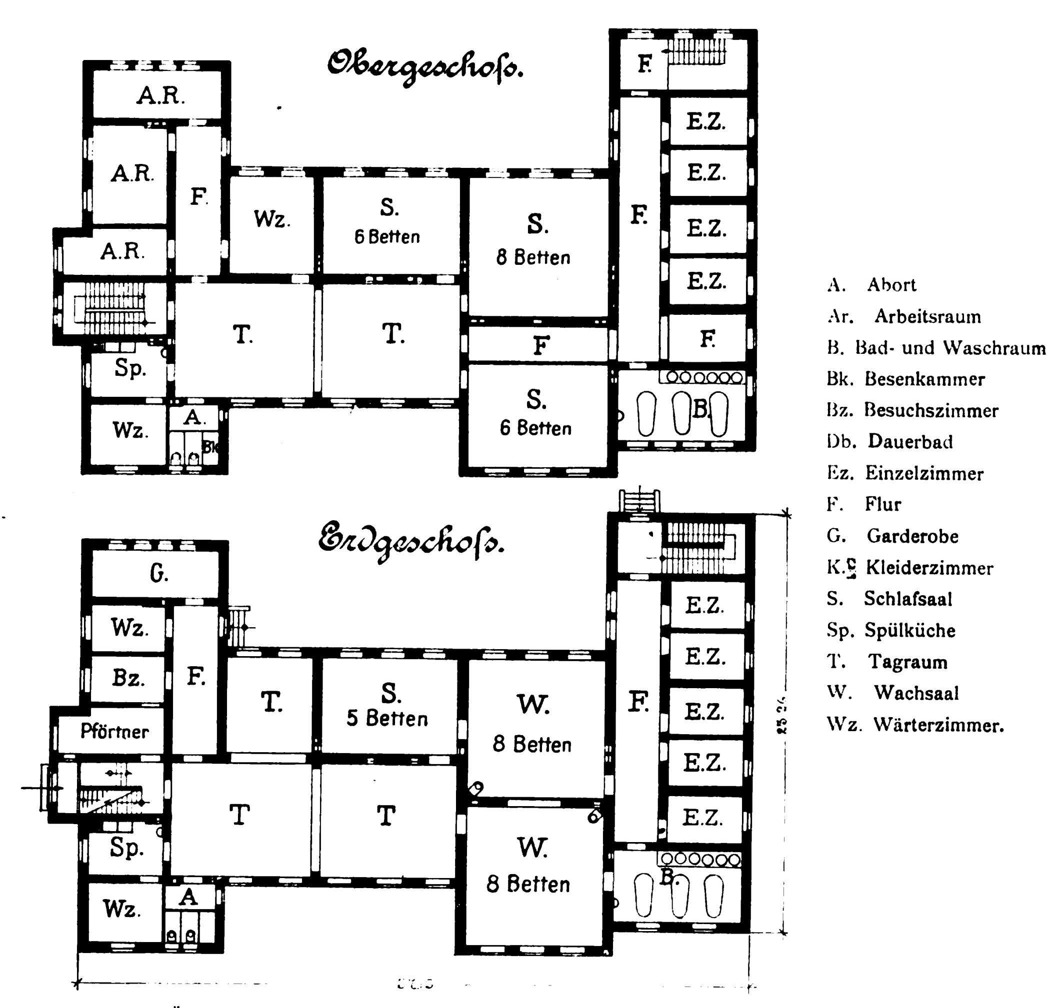
In den Baderäumen sind durchweg gußeisernemaillierte Wannen aufgestellt worden; in den Räumen

In allen Krankenräumen sind Doppelfenster vorhanden; die Häuser A, B, C und G der Hauptanstalt und A und G der Pensionäranstalt haben Drehfenster und keine Vergitterung, die Häuser E und D 2 haben ein leichtes an dem Fensterrahmen angeschraubtes Gitter, die Häuser F sowie alle Landhäuser haben gewöhnliche Fenster, welche von den Kranken selbst geöffnet werden können. Nur das Haus D 1 hat entsprechend seinem Charakter als Verwahrungshaus für Kriminelle starke eingemauerte Gitter; auch ist der Garten dieses Hauses mit einer

4 Meter hohen Mauer versehen, während die Gärten der übrigen Häuser mit einem 1,50 Meter hohen gefälligen Drahtzaun umgeben sind. Die Landhäuser haben keine Umzäunung.

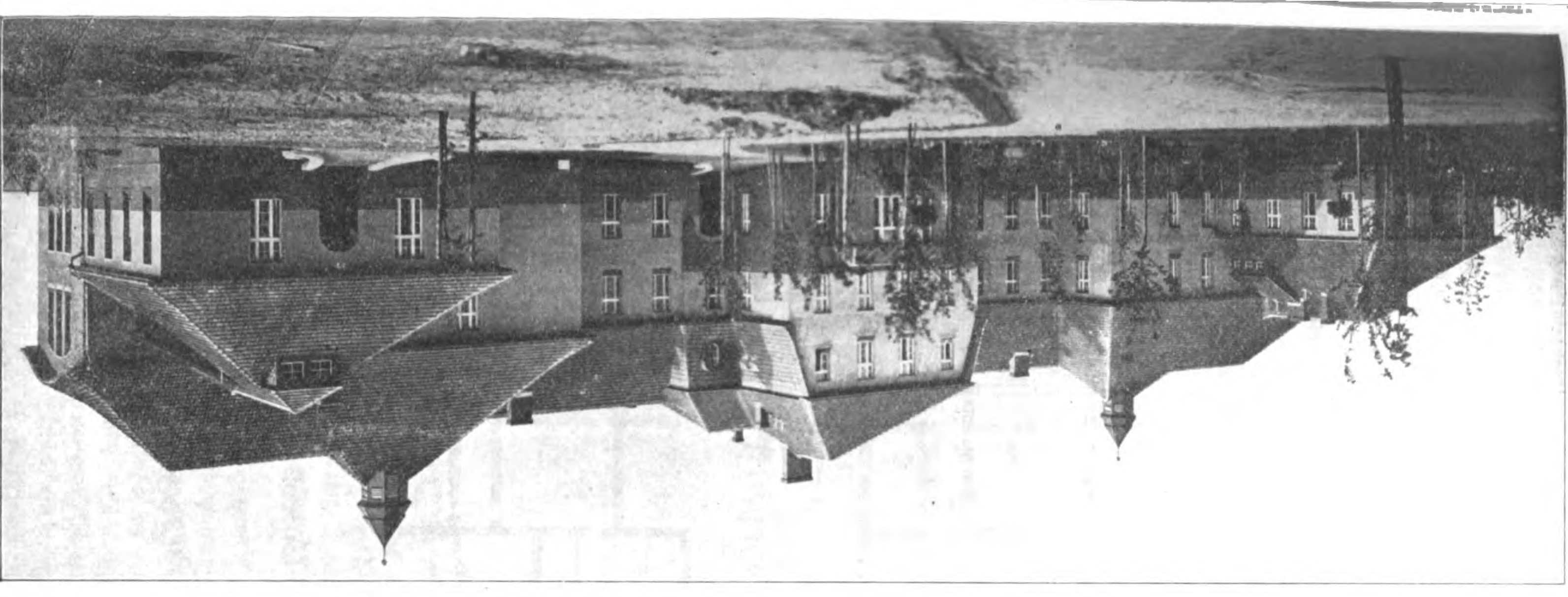
An Gebäuden für allgemeine Kranken- und Verwaltungszwecke sind folgende vorhanden.

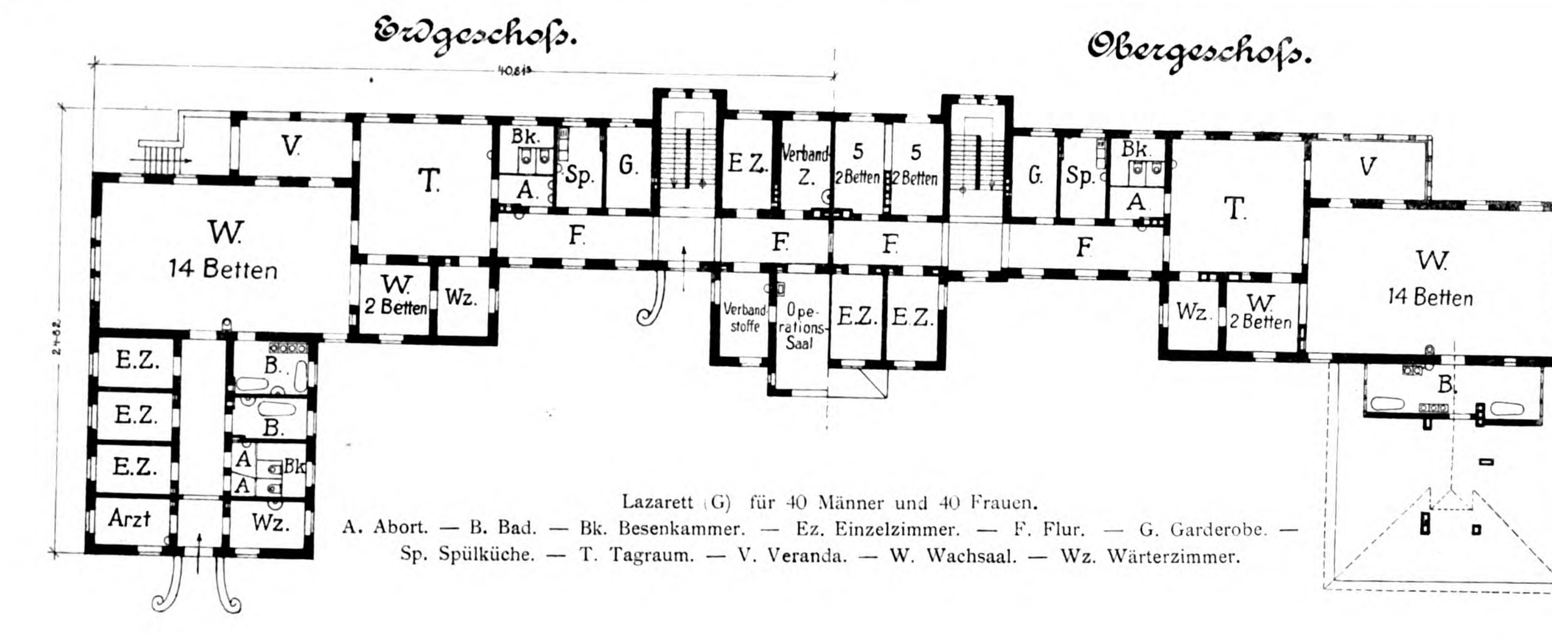
Das Verwaltungsgebäude, dessen Front parallel zur Chaussee liegt, von welcher die Anfuhrwege durch Gartenanlagen auf eine vorgelagerte Rampe führen. Im Verwaltungsgebäude befinden sich im Erdgeschoß zu beiden Seiten einer hellen, mit Kaminen geschmückten Halle die ärztlichen Dienstzimmer, Beratungszimmer, Laboratorien und Apotheke, Bücherei, Aufnahmezimmer und Besuchszimmer, die Kasse und Bureauräume, Kommissionszimmer und eine Assistenzarztwohnung. Im Obergeschoß ist im Mittelbau der Betsaal, in beiden Seitenflügeln je eine Oberarztwohnung. Dem nordwestlichen Flügel des Verwaltungsgebäudes ist das Direktorwohnhaus angebaut, wodurch die Annehmlichkeit entstand, daß das Dienstzimmer des Direktors mit dessen Wohnung in unmittelbarer Verbindung steht. Entsprechend dem Direktorwohnhaus ist dem Verwaltungsgebäude an seinem südöstlichen Flügel ein Ärztewohnhaus angefügt für 2 Ärzte und 1 Oberwärter.



Überwachungs- und Bewahrungs-Haus für kriminelle männliche Kranke D_1.

Das Küchengebäude mit Festsaal ist im Mittelpunkte der Anstalt auf der Achse zwischen Männer- und Frauenseite gelegen. Im Kellergeschoß befindet sich außer Kellerräumen die Bäckerei; diese enthält 1 Etagen-Wasserheizungsbackofen mit 2 herausziehbaren Herden von je 3,25 m Länge und 1,63 m Breite und mit einem Brötchenaufsatzapparat. Ein Elektromotor treibt die Teigmisch- und Knetmaschine mit herausfahrbaren Trögen und die Teigteilmaschine zum Teilen des Teiges für Weißwaren; eine Mehl-



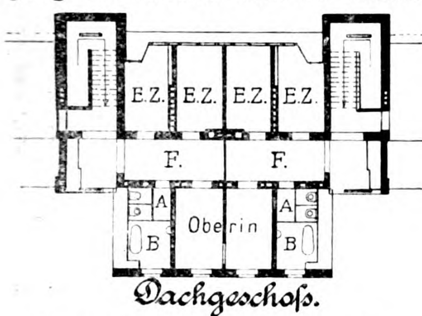


Lazarett (G) für 40 Männer und 40 Frauen.

A. Abort. — B. Bad. — Bk. Besenkammer. — Ez. Einzelzimmer. — F. Flur. — G. Garderobe. — Sp. Spülküche. — T. Tagraum. — V. Veranda. — W. Wachsaal. — Wz. Wärterzimmer.

ıaschine und eine Sackausklopfmaschine vervollligen die Einrichtung.

m Kellergeschoß befindet sich außerdem noch Raum zur Bereitung des Selterwassers und die lanlage. Die letztere ist eine Schwefligsäurelanlage und wird betrieben durch einen Elektroɪr; es sind zu kühlen 1 Fleischkühlraum von ɪm auf + 2 bis 5° C, ein Vorkühlraum von qm auf + 6 bis 8° C, ein Milchkühlraum von qm auf + 4 bis 6° C. Es können täglich 750 kg ch und 500 l Milch eingebracht werden. Zur ugung von Kunsteis dient ein Generator mit



Lazarett (G) für 40 Männer und 40 Frauen.

. Abort. — B. Bad. — Ez. Einzelzimmer. — F. Flur.

:pumpe, mit welcher täglich 100 kg Eis erzeugt den können.

Im Erdgeschoß befindet sich die Dampfkochküche der Gemüseputzküche, der Spülküche und ıreren Speisekammern, ferner ein Eß- und Wohnmer für das Küchenpersonal. In der Dampfkochhe dienen zur Bereitung der Speisen sechs Wasserldampfkochapparate von je 500 l Inhalt zum chen von Gemüse, Kartoffeln und Suppe; 1 desgl. ı 400 l Inhalt und 1 desgl. von 200 l Inhalt zum chen von Fleisch, 1 desgl. von 200 l Inhalt zum chen der Krankenkost, 2 desgl. von 400 und 200 l ıalt zum Kochen von Milch, 4 Kipptöpfe von je l Inhalt zum Bereiten kleinerer Speisemengen, Kaffeebereitungsapparat, bestehend aus 2 Heißssererzeugern mit 4 Kaffeekesseln, 1 Etagenbratn mit 2 übereinander liegenden Bratöfen zur Aufıme von 6 Bratpfannen, für Kohlenfeuerung einichtet, ferner 1 Tafelherd mit 2 Feuerungen, 3 Bratn und 2 Wärmöfen. Hinzu kommen noch zwei mpfwärmschränke. Der Wrasen wird durch eine sondere Leitung nach einem im Keller liegenden ndensator geführt und zur Warmwasserbereitung t verwendet.

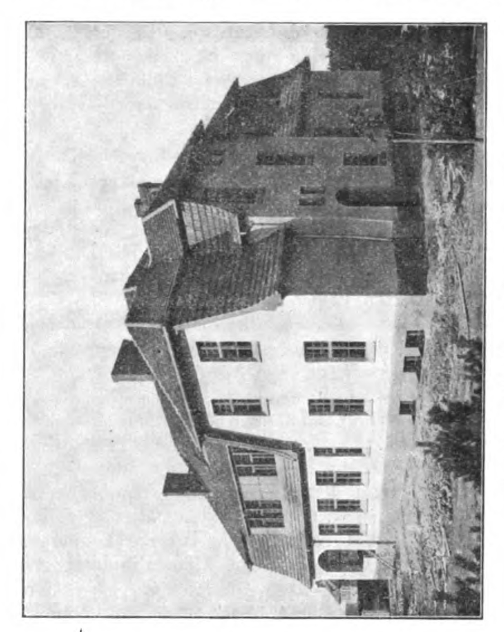
In dieser Küche wird nur für die Kranken der . und IV. Verpflegungsklasse gekocht; für die I. und II. Klasse wird eine eigene Küche im Kellergeschoß des Frauenlandhauses der Pensionäranstalt errichtet.

In der Spülküche befindet sich ein vierteiliger Spültisch mit Kalt- und Warmwasseranschluß, mit Ablaufbrettern und Becken aus Duranametall. In der Gemüseputzküche befinden sich 4 zweiteilige Gemüseputzbecken aus belgischem Granit.

Die Küche hat wie alle Nebenräume Fliesenfußboden; die Wände der Küche haben ein 2 m hohes Paneel aus grünen Silhyoplatten; die Wände der Nebenräume aus Heliolitputz.

Durch einen Handaufzug sind alle Geschosse miteinander verbunden; ein weiterer Aufzug dient zum Fleischtransport von den Kühlräumen zur Küche.

In den Zwischengeschossen befinden sich Lager-



Landhaus (H, Frauen), im Bau begriffen.

räume sowie die Wohnung der Oberköchin und der Köchin.

Das Obergeschoß enthält den großen Festsaal mit Garderobe, Musikzimmer, Billardzimmer und Kasinos für Ärzte und Beamte. Im Dachgeschoß befindet sich der Schlafsaal mit Waschraum für die Küchenmädchen.

Das Wäschereigebäude mit Kammern enthält neben den Einrichtungen für die Wäscherei auch die Bureaus für den Betrieb. Im Erdgeschoß befindet sich zunächst der Sortierraum, welcher auch zur Abgabe der schmutzigen Wäsche dient; der Fußboden ist mit Fliesen belegt. Ein in diesem Raum aufgestellter Elektromotor von 15 PS. dient zum Antrieb

der Waschmaschinen. Der Waschraum selbst hat ebenso wie die Kochküche ein 2 m hohes Wandpaneel aus Silhyoplatten; die Silhyoplatten wurden auch verwendet zur Auskleidung des acht Abteilungen aufweisenden Einweichbottichs. Zum Waschen dienen 4 Stück Doppeltrommel-Wasch- und Spülmaschinen, 1 Spülmaschine, 4 Schleudermaschinen und 2 Laugenkocher.

In dem Trockenraum befinden sich 1 Kettentrockenapparat und 1 Dampfmangel, beide mit Motorantrieb; eine weitere Dampfmangel soll noch aufgestellt werden.

In dem Rollraum sind 2 Kastenmangeln mit Motorantrieb aufgestellt. In dem daneben liegenden Plättraum befindet sich ein Plättofen und 1 Dampfstärkekocher.

Ein elektrisch betriebener Aufzug von 250 kg Tragkraft dient zur Verbindung des Erdgeschosses mit den im Ober- und Dachgeschoß gelegenen Lagerräumen. (Schluß folgt).

Mitteilungen.

— **Berliner Irrenfürsorge.** In der Stadtverordneten-Versammlung wurde kürzlich über den Antrag verhandelt, die städtischen Krankenhäuser auch für Kranke bessergestellter Kreise der Bevölkerung einzurichten.

Soweit sich das auf die allgemeinen Krankenhäuser bezieht, mag vielleicht nichts dagegen einzuwenden sein; soweit aber die städtischen Irrenanstalten in Frage kommen, sind die schwersten Bedenken dagegen geltend zu machen. Die Direktoren dieser Anstalten haben sich auch, wie man das nicht anders erwarten kann, einstimmig gegen diesen Plan ausgesprochen. Die Stadt sollte zunächst eigene Unterkunft für diejenigen Geisteskranken schaffen, zu deren Versorgung sie gesetzlich verpflichtet ist. Von diesen Kranken befanden sich am 1. April 1907, also nach Eröffnung und Belegung der neuen Anstalt in Buch, 2005 in Privatanstalten. Die Stadt zahlt für diese Kranken ein bestimmtes Pflegegeld, das etwa der Höhe der Selbstkosten entspricht, welche ein Kranker in den eigenen Anstalten verursacht. In einigen dieser Anstalten bilden die kommunalen Kranken den Stamm und die Mehrzahl der Insassen neben den Privatkranken, in anderen ist es umgekehrt. Einige Anstalten haben also nur kommunale Kranke und sind eigens zu diesem Zwecke gegründet worden. Soweit diese Anstalten im Besitz von Ärzten sind, wird im allgemeinen nicht viel dagegen einzuwenden sein. Mancherlei ließe sich auch wohl hier dagegen geltend machen, doch soll darauf nicht näher eingegangen werden. Nun sind aber einige dieser Anstalten nicht im Besitz von Ärzten, sondern von Laien. Bei diesen ist natürlich die ganze Sache nur Geschäft und auf reichlichen Gewinn zugeschnitten. Über die ärztliche Versorgung der Kranken in diesen Anstalten sei nur bemerkt, daß ein Erlaß des Kultusministers vom 12. Oktober d. Js., betreffend Grundsätze für die ärztliche Leitung der Krankenanstalten, hier viele Mißstände beseitigen kann, denn den Ärzten sind durch die spekulativen Besitzer die Hände gebunden oder können ihnen wenigstens gebunden werden. Das Bedenklichste jedoch bei dieser Art der Irrenfürsorge ist der Umstand, daß alle diese Anstalten Privateigentum und frei veräußerlich sind. Ist ein solcher Privatanstaltsbesitzer durch die Pflegegelder für die städtischen Kranken zu Wohlstand und Reichtum gekommen, dann zieht er sich vom Geschäft zurück und verkauft seine Anstalt, und zwar stets zu einem Preise, der über den Wert des Grundstücks und der Baulichkeiten erheblich hinausgeht. Den Mehrwert stellen eben die Insassen der Anstalt, also städtische Kranke, dar, die ja in allen Fällen mitverkauft werden. So kann es kommen und ist es mehrfach gekommen, daß die städtischen Kranken wertvolle Handelsartikel und gewinnbringende Spekulationsobjekte bilden. Und was schließlich das Wichtigste ist: die ordnungsmäßige Versorgung der Kranken, die doch auf gesetzlicher Verpflichtung beruht, entbehrt der beständigen beamtlichen Aufsicht und Verantwortlichkeit. Mit einzelnen Revisionen ist hier gar nichts getan.

Selbst wenn man zugeben will, daß die Stadt durch die rasche Bevölkerungs- und Krankenzunahme in eine gewisse Notlage geraten ist, so muß demgegenüber doch hervorgehoben werden, daß diese Notlage nicht von gestern zu heute über sie hereingebrochen ist. Diese Zustände bestehen unverändert seit mindestens 30 Jahren und werden, wenn die Stadt nicht andere Maßregeln ergreift, so lange bestehen, wie es eine städtische Irrenpflege gibt. Die Stadt baut zu langsam... Berlin sollte sich ein Beispiel an seiner Heimatsprovinz, überhaupt an den Provinzen nehmen, die doch auch ganz bedeutende Mittel für die Irrenpflege aufwenden müssen und auch wirklich aufwenden, damit sie ihre Kranken in eigene Fürsorge nehmen können... An Pflegegeldern fließt ein nettes Sümmchen — es mögen wohl jährlich zwei Millionen Mark sein — in die Taschen der Privatanstaltsbesitzer. Und es bleibt auch etwas dabei übrig. Das übrige bezahlen die Kranken. (Deutsche Tageszeitung, 8. XII. 08.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 41. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lublinitz (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.
Inseratenannahme für Oesterreich-Ungarn **S. Taussik,** Annoncen-Expedition, Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.


Digitized by Google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn: S. Taussik, Annoncen-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Nr. 41 | 2. Januar | 1909.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Die neue Landesirrenanstalt zu Teupitz.

(Schluß.)

Die Wäscherei ist für eine Tagesleistung von 3000 kg trockener Wäsche eingerichtet und noch um ein Fünftel erweiterungsfähig.

Im Erdgeschoß befinden sich noch ferner das Bureau des Betriebsinspektors, der Betriebssekretäre, 1 Handmagazin und 1 Eß- und Wohnzimmer für das Waschküchenpersonal.

In dem Obergeschoß des Wäschereigebäudes ist ein Flicksaal untergebracht, die Bureaus des Hausmeisters und der Hausmeisterin, welche sich an die Kammern anschließen, sowie die Wohnung der Hausmeisterin. Im ausgebauten Dachgeschoß sind noch weitere Lagerräume, die Wohnung der Oberwäscherin, der Wäscherin und der Schlafsaal und Waschraum für die Waschmädchen.

Das Maschinengebäude mit Werkstätten und Wasserturm. Im Erdgeschoß befindet sich die Dampfkesselanlage, sie besteht aus 4 Cornwallkesseln von je 72,5 qm Heizfläche, 10 Atm. Betriebsdruck mit Überhitzern, 1 Wasserreinigungsanlage zur Reinigung des Kesselspeisewassers, 2 Kesselspeisepumpen, 1 Dampfverteiler für Naßdampf, 1 Dampfverteiler für überhitzten Dampf, 1 Abdampfausgleicher, 1 Abdampfverteiler. Die Kesselanlage liefert nassen Dampf für die Dampfkochküche und für die Wäscherei, für den Desinfektionsapparat, die Tischlerei und das Dampfbad. Überhitzter Dampf dient für den Betrieb der Dampfmaschinen. Der Maschinenabdampf wird verwendet zur Heizung des Kochküchen-, des Wäscherei- und Verwaltungs- und Maschinengebäudes, zur Warmwasserbereitung in den drei erstgenannten Gebäuden und zur Warmwassererzeugung für die Warmwasserfernleitung. Sämtliche Abdampfanlagen können auch mit Frischdampf gespeist werden.

Die Maschinenhalle beherbergt 3 stehende Compoundmaschinen von je 125—160 PS., welche unmittelbar mit 3 Gleichstrom-Nebenschlußdynamos gekuppelt sind. Die Leistung jeder Maschine beträgt 110 KW. bei einer Spannung von 230 Volt. Die Maschinen erzeugen den elektrischen Strom für den gesamten Licht- und Kraftbedarf der Anstalt. Die Akkumulatorenanlage hat 130 Elemente und hat eine Leistung von rund 1000 Flammen zu 16 NK. auf 3 Stunden. Die Ladung erfolgt von den Hauptmaschinen vermittels eines Zusatzdynamos. Die Abladung wird durch einen selbsttätigen Fernzellenschalter geregelt.

Im Maschinenhaus befindet sich ferner die zentrale Warmwasserbereitung, bestehend aus 3 Gegenstromapparaten und 2 Duplexpumpen von je 15 cbm Stundenleistung; das erzeugte Warmwasser wird durch Röhrenkanäle den Krankenhäusern der Hauptanstalt zugeführt. Die Pensionäranstalt hat ihre eigene Warmwasserversorgung.

Die Ferndampfleitung vom Maschinenhaus nach Küchen-, Wäscherei- und Verwaltungsgebäude liegt in begehbaren Kanälen, in welchen auch die Kabel liegen.

Im Maschinengebäude ist ferner noch der Desinfektionsapparat aufgestellt. Auch ein Zentralbad ist hier untergebracht, mit mehreren Duschen, Einzelbadezellen, einem Dampfbad, elektrischem Lichtbad und Ruheraum.

Eine Fuhrwerkswage hat eine zulässige Belastung von 7500 kg.

Ein Bureau für den Obermaschinenmeister nebst Handmagazin, die Werkstätte für den Feinmechaniker, die Klempnerei, Schlosserei und Schmiede sowie die Tischlerei, auch ein Eßzimmer für das Heizerpersonal ist im Erdgeschoß untergebracht. Im Obergeschoß und ausgebauten Dachgeschoß befinden sich neben



Wohnungen für verheiratete und unverheiratete Heizer eine Menge großer und luftiger Werkstätten mit kleineren Magazinen für die Werkmeister; so sind vorhanden Räume für die Schneiderei, Flickschneiderei, Schusterei, Sattlerei, Korbflechterei, Malerei, Buchbinderei.

Der Wasserturm, von dessen überdeckter Plattform aus man einen wunderbar schönen Fernblick genießt, ragt inmitten des Maschinengebäudes empor und trägt den Hochbehälter mit einem Inhalt von 210 cbm; derselbe ist doppelwandig mit zwei Abteilungen für je 105 cbm Wasser. Der Wasserturm ist bis Unterkante des Behälters 30 m hoch und wird überragt von dem 50 m hohen Dampfschornstein.

Als Heizung ist eine Zentralgruppenheizung eingerichtet worden. Während wie erwähnt Verwaltungs-, Wäscherei- und Küchengebäude unmittelbar vom Kesselhause aus geheizt werden, werden je drei Krankengebäude von Niederdruckdampfzentralen mit Wärme versorgt. Eine solche befindet sich in jedem C-Hause und versorgt die A- und B-Häuser; eine andere befindet sich in den E-Häusern und versorgt die D- und F-Häuser; in der Pensionäranstalt befindet sich die Niederdruckdampfzentrale im G-Hause und versorgt noch die A-Häuser. Die Häuser sind miteinander durch begehbare Heizkanäle verbunden, in welchen sich auch die Kabelleitungen befinden. Das Lazarett der Hauptanstalt hat eine eigene Warmwasserheizung; die Landhäuser der Haupt- und Pensionäranstalt sowie das Krankengebäude auf dem Gutshofe haben Kachelofenheizung.

Die Beleuchtung erfolgt überall durch elektrisches Licht; in den Krankenhäusern sind fast überall Glühbirnen verwendet, selten Nernstlampen; in den Schlafsälen sind Verdunkelungsschalter vorhanden. Das Maschinenhaus sowie Koch- und Waschküche sind mit Sparbogenlampen versehen. Die Außenbeleuchtung erfolgt meist durch Armleuchter an den Häusereingängen und Häuserecken; nur wenige Straßenlaternen sind daher notwendig geworden. Nur der Eingang zur Anstalt und die Anfahrt zum Verwaltungsgebäude werden durch Bogenlampen erleuchtet.

Die Wasserversorgung hat große Schwierigkeiten gemacht, da erst spät Wasser in genügender Menge und einwandsfreier Beschaffenheit gefunden worden ist. Es sind Grundwasserbrunnen vorhanden, welche eine Tiefe von ca. 80 m haben, 2 befinden sich im Pumpenhaus, 3 weitere in einiger Entfernung davon. Es kommen Mammuthpumpen in Anwendung, welche durch Kompressoren das Wasser in ein neben dem Pumpenhaus befindliches Bassin drücken, von wo es nach dem Reservoir im Wasserturm durch schnellaufende Pumpen befördert wird. Die Kompressoren und Pumpen werden durch 2 Dieselmotore von je 40 PS. angetrieben. Da das Wasser schwach eisenhaltig ist, muß es eine Enteisenungsanlage passieren. Die Brunnenanlage soll auf eine Leistungsfähigkeit von 110 cbm pro Stunde gebracht werden; es ist Aussicht vorhanden, daß der in Angriff genommene neue Brunnen die noch fehlende Wassermenge liefern wird.

Die Kanalisation erstreckt sich auf die Abfuhr sämtlicher Abwässer mit Einschluß der Abschwemmung der Fäkalien. Die Abwässer gelangen in ein Senkbassin, von wo sie auf das Rieselfeld geleitet werden, welches vorläufig in einer Ausdehnung von 3860 qm unter dem Abhange des Anstaltsgebietes angelegt wird. Das von dem Rieselfelde abfließende Wasser wird in den Abflußgraben des Tietschen-Sees geleitet. Die Abwässer der Pensionäranstalt müssen wegen des Terrainunterschieds durch eine selbsttätige Überpumpanlage nach dem Leitungsnetz der Hauptanstalt gedrückt werden.

Die Regenwässer sind durchweg in Sickerschächte geleitet, was bei dem durchlässigen Sandboden ohne Bedenken geschehen konnte.

Der Landwirtschaftshof. Auf ihm befindet sich der große Viehstall, welcher Platz gewährt für 9 Pferde und 80 Kühe, ferner für 20 bis 30 Schafe und 8 bis 10 Haupt Schlachtvieh; in ihm ist auch die Schlächterei untergebracht, mit allen modernen Einrichtungen zur Wursterei und Räucherei. Ein Schweinestall bietet Platz für 120 Schweine; ein Geräteschuppen und eine große Scheune mit einem als Krankenstall vorgesehenen Anbau sind ebenfalls vorhanden. Ein Krankengebäude in ländlicher Bauart bietet Platz für 25 arbeitende Kranke; ein Beamtenwohnhaus gewährt fünf Familien Wohnung und zwar 1 Betriebssekretär, dem Gärtner, dem Wirtschaftsvogt, dem Stallschweizer und dem Kutscher. Ein Hühnerhof mit einer Musterhühnerzuchtanlage ist noch vorgesehen, wozu sich die um den Landwirtschaftshof liegende Heide besonders eignet.

Die Gärtnerei mit einem Treibhause und ausgedehnten Gemüsegarten liegt am Abhange, gegen den Tietschen-See zu, in geschützter Lage.

Der Friedhof mit der Leichenhalle. Für die Anlage des Friedhofs wurde der alte Dorfkirchhof von der Kirchengemeinde zu Teupitz erworben, ein an das Anstaltsgebäude grenzendes idyllisch gelegenes Fleckchen Erde mit hohen Akazien und hohen Fliedersträüchern besetzt. Auf diesem Bauplatze wurde die Leichenhalle errichtet, bestehend in Einsegnungshalle, Sektionsraum und Leichenkammer. Der Fried-



hof ist z. T. eingefaßt mit einer Mauer aus unbehauenen Findlingen.

Die Gartenanlage sowie ein Teil der Wegeanlagen wurden in eigener Verwaltung hergestellt. Als Arbeitskräfte wurden neben freien Arbeitern zunächst Korrigenden aus der Landarmen- und Korrigendenanstalt zu Strausberg herangezogen, welche vom 1. April 1906 bis 1. November 1907 in einer Stärke von ca. 60 Mann in der Krankenstation des Landwirtschaftshofes untergebracht waren. Da die Leistungsfähigkeit der Korrigenden eine wenig befriedigende war, wurden sie nach Strausberg zurückgeschickt und am 1. Dezember 1907 durch 45 ruhige arbeitende Kranke aus den Landesirrenanstalten in Eberswalde und Neu-Ruppin ersetzt.

Die innere Einrichtung der Hauptanstalt wurde zum allergrößten Teil in den Werkstätten der Brandenburgischen Provinzialanstalten ausgeführt. Es dürfte interessieren, zu erfahren, in welcher hervorragenden Weise die einzelnen Provinzialanstalten sich an diesen Arbeiten beteiligt haben. So wurden in der Landesirrenanstalt in Eberswalde folgende Gegenstände angefertigt:

610 Strohsäcke, 1000 Deckenbezüge, 1000 Keilkissenbezüge, 310 Kopfkissenbezüge, 1000 Bettlaken, 132 Einwickellaken, 800 Arbeitsschürzen, 75 bunte Frauenschürzen, 200 Frauenhemden, 50 Frauenhalstücher, 150 Taschentücher.

Die Landesirrenanstalt in Sorau lieferte:

420 Paar Filzpantoffel, 300 Roßhaarmatratzen, 300 Roßhaarkeilkissen, 1500 Bettlaken, 1400 Matratzenschoner, 50 Frauentuchröcke.

Die Landesirrenanstalt in Neuruppin fertigte an:

400 Roßhaarmatratzen, 400 Roßhaarkeilkissen, 92 Strohkissen, 1440 Barchent-Unterlagen, 440 große Tischtücher, 129 große Tischdecken, 189 kleine Tischdecken, 200 kleine Tischtücher, 730 Wischtücher, 900 Scheuerlappen, 620 Rohrdecken, 144 Stützkissen, 432 Stützkissenbezüge, 400 Paar Filzpantoffel, 300 Winterhosen für Männer, 300 Nachtjacken für Frauen, 100 Unterhosen für Männer, 500 Paar Strümpfe, 50 Paar Fausthandschuhe, 50 Paar Ohrenklappen, 40 Drellhosen für Wärter, 60 Häubchen für Wärterinnen, 300 Tuchhosen für Männer, 60 feste Decken, 14 Schloßkleider, 56 Sitzwürfel, 37 Arzneispindchen, 44 Stufentritte, 39 Stehleitern, 47 Brotbretter, 47 Kasten für Handwerkszeug, 44 Messer- und Gabelbänke, 450 verzinnte Trinkbecher, 87 Wassereimer, 43 Mülleimer mit Deckel, 37 Verbandkasten, 1430 Pichel, 15 Oberkleider für Wärterinnen, 60 Schürzen für Wärterinnen, 50 Kleiderschürzen.

Die Landarmen- und Korrigendenanstalt in Strausberg lieferte:

1350 Deckenbezüge, 1350 Keilkissenbezüge, 300 Winterjacken und Westen für Männer, 50 Sommeranzüge für Männer, 200 Halstücher, 20 Litewken für Wärter, 20 Drillichjacken für Wärter, 90 Ausklopfer, 85 Waschkörbe, 45 Semmelkörbe.

Die Landarmen- und Korrigendenanstalt in Landsberg a. W.:

100 Federkopfkissen, 1000 Deckenbezüge, 1000 Keilkissenbezüge, 68 Strohsacküberzüge, 850 Bettlaken, 50 Unterjacken für Männer, 200 Männerhemden, 50 Sommerkleider für Frauen, 15 Oberjacken für Frauen, 25 Kopftücher für Frauen, 200 Paar Strümpfe, 50 Nachtmützen, 300 Paar Holzpantinen, 12 Paar Schloßschuhe, 20 Tuchhosen für Wärter, 20 Arbeitskittel für Wärter, 30 Arbeitskleider für Wärterinnen, 40 weiße Schürzen für das Dienstpersonal.

Die Schul- und Erziehungsanstalt zu Strausberg:

110 Kleiderbürsten, 110 Wichsbürsten, 110 Schmierbürsten, 110 Staubbürsten, 60 Kannenbürsten, 60 Henkelbürsten, 60 Klosettbürsten, 110 Scheuerbürsten, 110 Nagelbürsten, 140 Haarbesen, 45 Wandbesen, 100 Handfeger, 180 Schrubber.

Das Rettungshaus in Zühlsdorf fertigte an:

600 Roßhaarmatratzen, 600 Roßhaarkeilkissen, 750 Deckenbezüge, 750 Bettlaken, 340 Paar Lederpantoffel, 50 Paar Schuhe und Stiefel für Männer, 25 Paar lange Stiefel, 25 Paar Lederschuhe für Frauen.

Das Mädchenfürsorgeheim in Prenzlau:

730 Badelaken, 300 Winterkleider für Frauen, 50 Beinkleider für Frauen, 300 Nachtjacken für Frauen.

In den Tischlerei- und Schlosserwerkstätten der Landarmen- und Korrigendenanstalt in Strausberg wurden folgende Einrichtungsgegenstände angefertigt:

1137 eiserne Bettstellen mit Matratzenboden, 152 eiserne Bettstellen für Epileptiker, 707 Bettschränkchen, 131 große Tische, 211 kleine Tische, 43 gehobelte Tische, 98 Lehnbänke, 95 zweiteilige und 29 einteilige Wärterschränke, 118 Kommodenschränke, 44 Geschirrschränke, 22 Schuhschränke, 76 Bücherbretter, 49 Heringsbretter, 106 Kleiderriegel, 42 Besenriegel, 40 Nachtstühle, 186 Spiegel, 21 Pfeifenbretter.

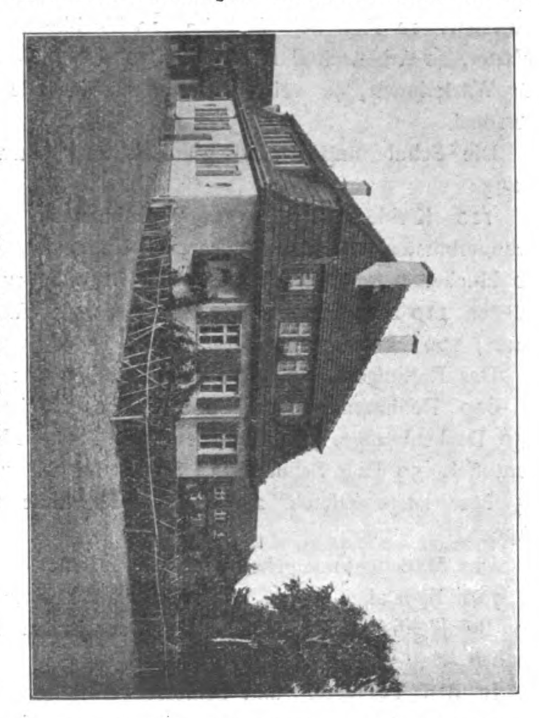
Ferner lieferten dieselben Werkstätten sämtliche Möbel, Regale und Schränke für das ärztliche Be-



ratungszimmer, die Bücherei, die Laboratorien, die Kasse, die Kanzlei, Aufnahme- und Untersuchungszimmer des Verwaltungsgebäudes, für die Bureaus des Betriebes, sämtliche Regale und Schränke der Kammern, die Möbel für das Küchengebäude, die Einrichtung für das Ärzte- und Beamtenkasino, sämtliche Einrichtungsgegenstände für das Maschinenhaus und für sämtliche Werkstätten.

Diese Zusammenstellung beweist, in welcher Blüte der Arbeitsbetrieb in den Anstalten der Provinz Brandenburg steht.

Da in der Stadt Teupitz Mietwohnungen nicht vorhanden sind, so mußten für sämtliche Beamte der Anstalt Wohnungen auf dem Anstaltsgelände geschaffen werden. In der Nähe der Betriebsgebäude wurde ein großes Beamtenwohnhaus geschaffen, in dem acht Wohnungen vorhanden sind, für den

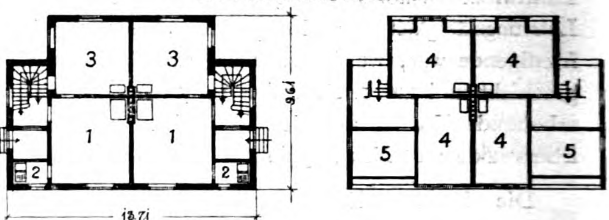


Wärterdorf, Vier-Familienhaus.

Betriebsinspektor, den Rendanten, einen Sekretär und den Hausmeister in dem einen Flügel; in dem andern Flügel für den Obermaschinenmeister, den Maschinenmeister, einen Oberwärter und einen Heizer.

Auf dem später gekauften Gelände, welches auf der anderen Seite der nach Halbe führenden Chaussee gelegen ist und sich bis zu der nach Groß-Köris führenden Chaussee erstreckt, ca. 200 m von der Anstalt entfernt, wurde das Wärterdorf errichtet; an zwei Dorfstraßen erstrecken sich einstöckige Häuser mit ausgebautem Dachgeschoß; die Wohnungen sind so groß eingerichtet, daß die Wärter einen bis zwei Familienpfleglinge übernehmen können. Die innere Einteilung der Häuser ergibt sich aus den beigefügten Grundrissen. Erbaut wurden: Ein Zweifamilienhaus für zwei Sekretäre, ferner zwei Zweifamilienhäuser, drei Vierfamilienhäuser, drei Sechsfamilienhäuser, ein Achtfamilienhaus für Wärter. Vor der Pensionäranstalt wurde ein weiteres Zweifamilienhaus erbaut für zwei Wärter, von denen der eine Pförtnerdienste für die Pensionäranstalt zu

2. Familienhaus.



Erdgeschoß. Dachgeschoß.

Wärterdorf, Zwei-Familienhaus.

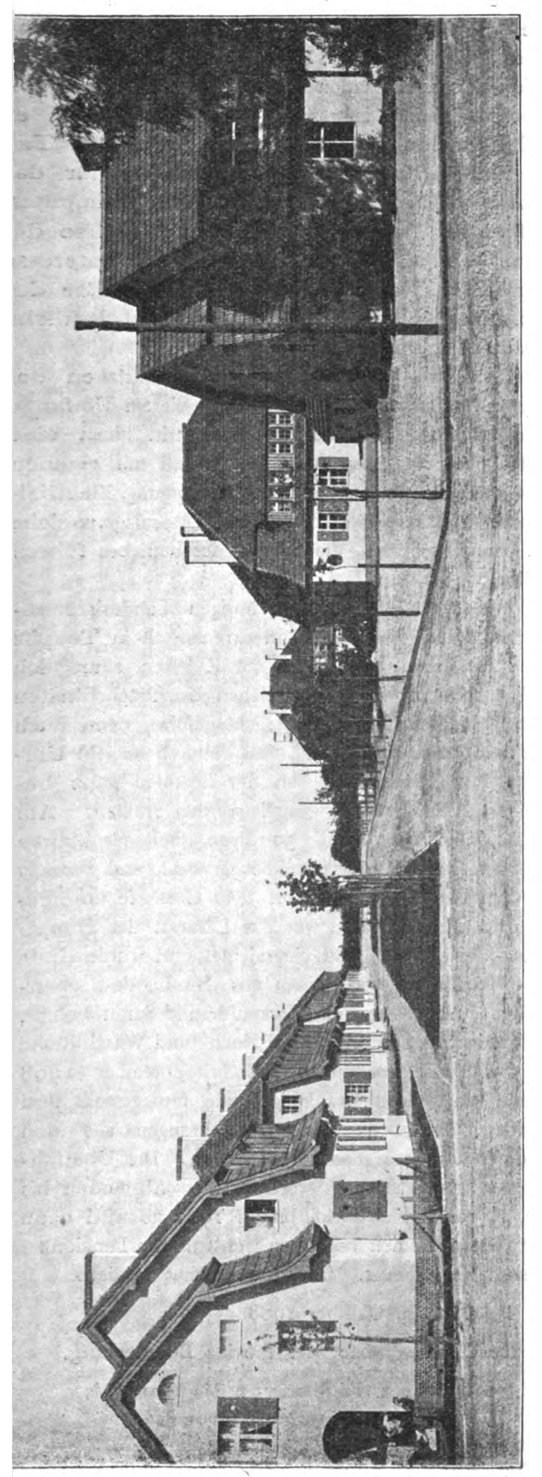
1. Wohnküche. — 2 Spülnische. — 3. Wohnzimmer. — 4. Schlafzimmer. — 5. Familienpflegling.

verrichten hat. Ein weiteres Vierfamilienhaus und ein Zweifamilienhaus sind vorgesehen und werden in diesem Herbst noch begonnen, so daß außer den zwei Wohnungen für Sekretäre 50 Familienwohnungen zur Verfügung stehen für Wärter, Werkmeister und Heizer.

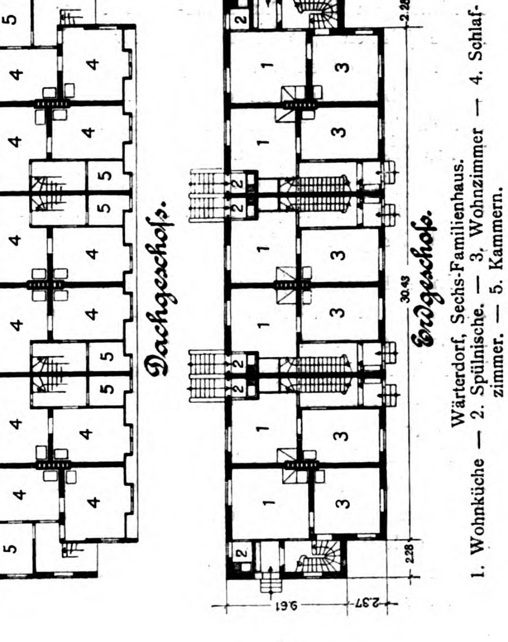
Was nun die Kosten, abgesehen von Landerwerb (93 665 M.) und den Bauzinsen (rund 100 000 M.), anbelangt, so wird die vom Provinziallandtag für den Bau nebst dem lebenden und toten Inventar bewilligte Summe von 6 769 000 M. kaum überschritten werden, so daß, einschließlich der Wohnungen für insgesamt 76 verheiratete Beamte und Angestellte, sich die Kosten für ein Bett der Hauptanstalt auf rund 5600 M. und für ein Bett der Pensionäranstalt auf rund 6625 M. stellen.

Als Aufnahmebezirk für die Landesirrenanstalt in Teupitz wurde festgesetzt: der Kreis Teltow und die Stadtkreise Rixdorf, Schöneberg und Wilmersdorf mit einer Einwohnerzahl von rund 900 000. Die Anstalt wird also hauptsächlich städtische Kranke aufzunehmen haben, weniger ländliche. Dementsprechend ist die Anstalt auch zur Bewältigung einer großen jährlichen Aufnahmezahl eingerichtet worden. Zur Aufnahme frisch Erkrankter stehen auf Männer- und Frauenabteilung je vier Abteilungen zu je 25 Betten zur Verfügung. Berechnet man die durchschnittliche Dauer der Behandlung des einzelnen Kranken in den Aufnahmeräumen auf drei bis vier Monate, so kann die Anstalt mit allen Errungen-

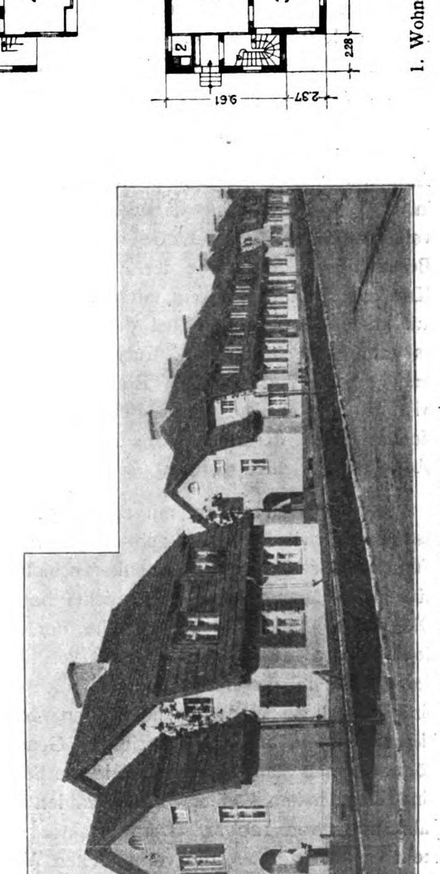




Hauptstraße im Wärterdorf.



Wärterdorf, Sechs-Familienhaus.
1. Wohnküche — 2. Spülnische. — 3. Wohnzimmer — 4. Schlafzimmer. — 5. Kammern.



Wärterdorf, Zwei- und Sechs-Familienhaus.

schaften moderner Irrenpflege Rechnung tragenden Einrichtungen ihrer Aufnahme- und Überwachungsräume jährlich 300 bis 400 Männer und 300 bis 400 Frauen aufnehmen. Entsprechend der aus der Großstadtbevölkerung zu erwartenden großen Anzahl von Paralytikern wurden auch die Siechenhäuser mit je 100 Wachsaalplätzen ausgestattet und die Wachsäle gruppiert um entsprechend große Baderäume für Dauerbäder, welche von den Baderäumen für Reinigungsbäder getrennt sind.

In richtiger Würdigung der für eine moderne Irrenanstalt unerläßlichen Arbeitstherapie sind in bisher wohl selten ausgeführtem Umfang Arbeitsgelegenheiten der mannigfachsten Art geschaffen worden: Werkstätten für sämtliche Handwerksbetriebe in einem Werkstättengebäude vereinigt; besondere Arbeitsräume in dem D1-Haus für kriminelle Kranke, Nähsäle in den verschiedensten Häusern der Frauenabteilung. Aber auch für Arbeitsgelegenheit in der frischen Luft ist in hervorragender Weise gesorgt: auf dem großen Landwirtschaftshof, in dem Geflügelhofe, der Gärtnerei, auf Feld und Wiesen. Zur Beschäftigung frisch Erkrankter im Freien ist sowohl auf der Männer- wie Frauenabteilung dicht neben den Aufnahmeräumen ein Gemüsegarten angelegt worden, in welchem den einzelnen Kranken in kleinen Gruppen vereinigt Gelegenheit geboten wird zur wohltuenden Beschäftigung; die Nähe der Arbeitsgelegenheit zum Krankengebäude ermöglicht, mit den einzelnen Kranken auf kurze Zeit Versuche bei der Arbeit zu machen, es ermöglicht ein rasches Zurückbringen auf die Abteilung beim Versagen oder Ermüden und erleichtert wiederholte Versuche. Zur Beschäftigung der Pensionäre ist ein besonderer Gemüsegarten mit Beerenobstanlage errichtet worden.

In dem **Wärterdorf** mit seinen 52 Wohnungen hat der Provinzialverband ein Werk wohlwollender Fürsorge für das Wartpersonal geschaffen, wie in diesem Umfange bisher noch nichts bestanden hat. Die Wärter haben in großer Nähe der Anstalt und doch auch wieder so weit entfernt von ihr, um von der Anstalt in den freien Stunden nichts zu hören, eine behagliche Wohnung bekommen, haben einen kleinen Garten, in welchem sie ihr Gemüse ziehen können, einen Stall, in welchem sie ein Schwein oder eine Ziege halten können, und bezahlen dafür eine Jahresmiete von 120 M. Dem Direktor der Anstalt steht es außerdem zu, die verheirateten Wärter außer Verpflegung zu setzen und ihnen zu erlauben, die Mahlzeiten im Kreise ihrer Familie einzunehmen; sie erhalten dafür morgens $^1/_2$ Stunde, mittags und abends je $^3/_4$ Stunde freie Zeit und erhalten den Wert der freien Station III. Klasse im Betrage von 360 M. jährlich ausgezahlt. Soweit der Dienst es zuläßt, können die Wärter auch jeden zweiten Tag zu Hause schlafen. Diese große Fürsorge für das Wartpersonal entspringt der Erkenntnis, daß ein gutes, zufriedenes Wartpersonal nicht nur im Interesse der Kranken zu wünschen ist, sondern auch im Interesse der Provinzialverwaltung liegt, da von der Güte des Wartpersonals nicht in letzter Linie die wirtschaftliche Sparsamkeit abhängt.

Zu diesen bei den bisherigen Irrenanstalten der Provinz noch nicht oder nicht in diesem Umfange berücksichtigten Mehraufwendungen tritt hinzu eine vollkommenere Ausstattung der Anstalt mit eigenen Betriebseinrichtungen, wie Wasserversorgung, Elektrizitätswerk, Bäckerei, Schlächterei und Kühlanlage, welche zu einer erheblichen Verbilligung des Betriebes führen sollen.

Wegen Überfüllung der übrigen Landesirrenanstalten mußte die neue Landesirrenanstalt in Teupitz schon während des Baues mit Kranken allmählich belegt werden. Zu irgendwelchen Unzuträglichkeiten hat die frühere Belegung nicht geführt, wenn auch nicht verkannt werden darf, daß dadurch an die Umsicht und Gewissenhaftigkeit der Beamten ganz besondere Anforderungen gestellt werden mußten. Am 1. Dezember 1907 kamen 50 ruhige arbeitende kranke Männer aus Neu-Ruppin und Eberswalde und wurden in dem Krankengebäude auf dem Gutshofe untergebracht. Im Juli 1908 war das Lazarett der Hauptanstalt fertiggestellt und eingerichtet und wurde Ende des Monats mit 100 Frauen aus den Landesirrenanstalten zu Neu-Ruppin, Eberswalde und Sorau belegt. Zu derselben Zeit wurde die Koch- und Waschküche in Benutzung genommen. Ende September 1908 waren die übrigen Krankengebäude fertiggestellt und wurden allmählich durch Überführungen aus den anderen Landesirrenanstalten belegt. Die Überführungen fanden statt in wöchentlichen Abständen bis 20. November. Vom 1. Januar 1909 ab wird dann mit Neuaufnahmen begonnen werden. Die Pensionäranstalt wird zum 1. Mai 1909 eröffnet werden.

Berlin, im Oktober 1908.

Der Landesdirektor der Provinz Brandenburg.

gez. Freiherr von Manteuffel,
Wirklicher Geheimer Rat.

Mitteilungen.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Vor-
ıfige Mitteilung. Die nächste Jahresversammlung
s Deutschen Vereins für Psychiatrie wird am
. und 24. April 1909 in Cöln und Bonn statt-
den. Folgende Referate sind vorgesehen: I. Die
ıes-Paralyse-Frage. Ref.: Plaut-München und
Fischer-Prag. II. Behandlung jugendlicher und
wachsener Geisteskranken in gemeinsamer Anstalt.
ɛf.: Alt-Uchtspringe (im Auftrage der Kommission
r Idiotenforschung und Fürsorge). III. Vorschläge
r Änderung der Strafgesetzgebung (s. Bericht der
tzten Jahressitzung, Allgemeine Zeitschrift für Psy-
ıiatrie Band 65, Seite 518 und 521). Anmeldungen
n Vorträgen werden erbeten an San.-Rat Dr. Hans
aehr in Schweizerhof zu Zehlendorf-Wannseebahn.
ie endgültige Einladung wird gegen Ende März
ɛrsandt.

Dezember 1908. Der Vorstand.

— **Berlin.** Am 17. Dezember beging der Geh.
ledizinalrat Dr. W. König, Oberarzt an der städti-
chen Irrenanstalt Dalldorf, den Tag, an dem er vor
5 Jahren als Arzt in der genannten Heilanstalt ein-
etreten ist.

— In der am 7. und 8. November 1908 in
Karlsruhe abgehaltenen Tagung der südwestdeut-
chen Irrenärzte, an der auch Vertreter verschiedener
Ministerien teilnahmen, referierten Dr. Stengel-
Bruchsal und Dr. Hegar-Wiesloch über die Unter-
ıringung geisteskranker Verbrecher. Die
ıierauf bezüglichen Thesen der beiden Referenten
s. Nr. 31, S. 263/64) wurden von der Versammlung an-
genommen. — Von den weiter gehaltenen Vor-
rägen beanspruchen die beiden des Geheimrats
Hoche-Freiburg ganz besonderes Interesse. Das
eine dieser Referate behandelte den Entwurf des
badischen Irrenfürsorgegesetzes. In der vor
einigen Monaten beendeten Landtagssession war dieser
Gesetzentwurf wegen Zeitmangels nicht mehr beraten
worden. Hoche wünscht die Abänderung einiger
Paragraphen dieses Entwurfes. Nach dem Gesetz-
entwurf sollen nämlich künftig nur noch die beamteten
Ärzte Atteste ausstellen dürfen, auf Grund deren die
Aufnahme in eine Irrenanstalt erfolgt, während bisher
jeder praktische Arzt dazu berechtigt war. Auch im
Interesse der Kranken müsse jede Erschwerung der
Aufnahme in eine Irrenanstalt vermieden werden.
Ministerialdirektor Glockner verteidigte den Gesetz-
entwurf und wies darauf hin, daß der Behörde daran
liege, Atteste von beamteten Ärzten zu besitzen, wie
ja auch in der Regel nur solche Ärzte als gericht-
liche Sachverständige berufen werden. Von allen
folgenden Rednern wurde diesen Ausführungen wider-
sprochen und folgende von Hoche vorgeschlagene
Resolution angenommen: „Die Versammlung verwirft
grundsätzlich den Gedanken der gesetzlichen Rege-
lung der Aufnahme von Geisteskranken in Irrenan-
stalten und hält den Ausschluß der praktischen Ärzte
bei der Aufnahme als eine den Interessen der
Kranken verhängnisvolle Maßregel".

Hoche machte dann noch sehr interessante Vor-
schläge zur Strafprozeßreform. Von einer hierauf be-
züglichen Resolution sah die Versammlung ab, da
sich demnächst die deutsche Gesellschaft der Irren-
ärzte mit dieser Frage beschäftigen wird.

— **Fürsorgeerziehung und Psychiatrie.** Die
westfälische Provinzialverwaltung hatte vor einiger
Zeit den Entschluß gefaßt, dem Beispiele der Provinz
Hannover folgend, über die intellektuellen Qualitäten
der Fürsorgezöglinge genaue wissenschaftliche Er-
hebungen anzustellen, um auf diese Weise einen
tieferen Einblick in das Wesen jener bedauernswerten
Menschenklasse zu gewinnen, deren Wiedergewinnung
für die Gesellschaft das Ziel unserer Fürsorgegesetz-
gebung bildet. Schon in Hannover hatte man fest-
gestellt, daß unter den Zöglingen nur 39% für eine
Erziehung geeignet erschienen, 21% wurden als besse-
rungsfähig, 40% als für die Erziehung ungeeignet be-
zeichnet.

Mit der psychiatrisch-neurologischen Untersuchung
der in 25 westfälischen Anstalten untergebrachten
789 männlichen und weiblichen Zöglinge im Alter
von 14 bis 20 Jahren wurde der Abteilungsarzt der
Provinzialheilanstalt Münster i. W., Dr. Rizor, be-
traut, dessen Bericht jetzt vorliegt. Es wurden um-
fangreiche Beobachtungen nach verschiedenen Ge-
sichtspunkten unternommen, das Ergebnis ist in seiner
Gesamtheit das erwartete: ein bedeutender Teil der
in Fürsorge gegebenen jugendlichen Personen leidet
an Degenerations-Erscheinungen. Bei sehr strenger
Auffassung des Begriffes der Degeneration wurden
45,9% der Untersuchten als von der normalen Linie
in stärkerer Weise abweichend festgestellt. Über
30% der Fürsorge-Zöglinge hatten vereinzelt Degene-
rationszeichen aufzuweisen. Als „psychisch stumpf"
erwiesen sich 43,5% der Untersuchten. Gleich un-
günstig waren die Ergebnisse einer Intelligenzprüfung.
17,4% der Untersuchten (im Alter von 14 bis
20 Jahren!) kannten die Uhr nicht, 32,2% versagten
bei bescheidenen Rechenaufgaben. Die Fähigkeit,
ein einfaches Sprichwort zu erklären, mangelte 49,0%
der Zöglinge, 4,7% konnten die Farben blau, grün,
gelb, rot nicht unterscheiden.

Daß die überwiegende Zahl der in Fürsorge über-
wiesenen Knaben und Mädchen unter geistigen De-
fekten leidet, scheint nach den Ergebnissen der
Untersuchung als bewiesen, daß manche scheinbar
verbrecherische oder sonst strafbare Handlung von
Fürsorgezöglingen nur unter dem Einflusse krankhaften
Triebes erfolgt, scheint verständlich. Es wird also
notwendig sein, bei diesem eigenartigen Menschen-
material pädagogische Grundsätze walten zu lassen,
die von den üblichen abweichen, und mehr Rücksicht
auf die pathologische Beschränktheit der zu Erziehen-
den zu nehmen.



Dr. Rizor gestaltet seine Auffassung des Problems in seinen Darlegungen wie folgt: „Zunächst dürfte es sich empfehlen, daß man die Zöglinge im eigensten Interesse möglichst frühzeitig der Fürsorgeerziehung zuführt, einmal, um alle Schädlichkeiten und ungünstigen Einflüsse von ihrem sich gerade noch entwickelnden Gehirn auszuschalten und fernzuhalten, andererseits, um rechtzeitig die Mängel und pathologischen Züge bei der Entwicklung zu erkennen und zu berücksichtigen. Als zweite Notwendigkeit ergibt sich die genaueste Individualisierung. Wir müssen unsern Zöglingen die Mängel und pathologischen Züge ohne ihr Wissen zuerkennen und sie bei der Erziehung in jeder Form und zu jeder Zeit berücksichtigen.

Zur Erkennung und Feststellung der pathologischen Züge und geistigen Minderwertigkeit empfiehlt sich die Hilfe der Psychiatrie, die der Fürsorgeerziehung nur förderlich sein kann, wie es von der weitaus größten Mehrzahl der Pädagogen anerkannt und gewünscht wird. Ebensowenig wie der Arzt einen Menschen erziehen kann und will, ebensowenig wird der Pädagoge abnorme Menschen allein erziehen können. Wie überall so auch hier: Vier Augen sehen mehr wie zwei."

— Der „Oberschlesischen Grenzzeitung" (Beuthen O.-S.) vom 13. November 1908 entnehmen wir folgende Notiz: **„Wie man Geisteskranke fabriziert"** war das Thema des Vortrages, den am 12. November im Sanssouci-Saale der frühere Lehrer Maleszka aus Breslau hielt. Es war der Irrenhaus-Prozeß, der soeben in Berlin zu Ende gegangen ist (Fall Lubecki), welcher Maleszka zu dem Vortrag veranlaßt hatte und den er auch zu Beginn seiner Ausführungen als Beweis dafür anführte, wie leicht es möglich sei als geistig gesunder Mensch, doch als geisteskrank ins Irrenhaus gesperrt zu werden... Was außerdem Maleszka über seine eigene Angelegenheit mitteilte, war lediglich eine Wiederholung der in seiner gleichnamigen Broschüre enthaltenen Behauptungen. Danach hatte M. in einem hier nicht weiter interessierenden Strafprozeß dem die Untersuchung führenden Richter einen wissentlichen bezw. fahrlässigen Meineid vorgeworfen. In einem daraufhin gegen ihn anhängig gemachten Strafprozeß wegen wissentlich falscher Anschuldigung wurde er zunächst zur Beobachtung seines Geisteszustandes einer Irrenanstalt überwiesen und dann auf Grund dieser Untersuchung das gerichtliche Verfahren gegen ihn eingestellt. Von seinem Amte war er bereits früher entbunden worden und schließlich wurde er zwangsweise pensioniert. Nach dem Gutachten der Irrenärzte leidet M. an Verfolgungs-, Größen- und Querulantenwahnsinn. Das Blatt schließt seinen Bericht mit der Bemerkung: „Daß sich von vornherein die Sympathien des großen Publikums der vermeintlich widerrechtlich eingesperrten, fälschlich als geisteskranken bezeichneten Person und dem [illegible] vermeintliche Recht dieser Person Eintretende [illegible] wenden, ist menschlich begreiflich. Aber wer [illegible] die Öffentlichkeit gelangten derartigen Fälle [illegible] verfolgt hat, wird wissen, daß von den angeb[illegible] vorhandenen schweren Mißständen der Irrenrech[illegible] meist nicht viel übrig geblieben ist. Wer den [illegible] trag des M., der übrigens nur sehr schwach be[illegible] war, beigewohnt hat, konnte in dieser Auffassu[illegible] Dinge nur bestärkt werden."

— **Eine ganze Familie vom Verfolgu[illegible] wahn ergriffen.** Der unheimliche Fall, daß [illegible] ganze Familie vom Verfolgungswahn ergriffen [illegible] ereignete sich in Cava Manara, in der Nähe [illegible] Pavia (Italien). Dort lebte ein Bauer mit seine[illegible] drei erwachsenen Töchtern und einem Sohne. [illegible] älteste Tochter, 34 Jahre alt, verliebte sich in [illegible] Jüngling von 18, der ihre Liebe jedoch nicht [illegible] widerte. Das Mädchen grämte sich, wurde krank [illegible] bekam plötzliche Anfälle von Verfolgungswahn [illegible] immer mehr zunahmen. Sie bildete sich ein [illegible] ganze Dorf habe sich verbündet, um ihre Liebe [illegible] durchkreuzen". Nach einiger Zeit wurden a[illegible] übrigen Mitglieder der Familie von diesem Wa[illegible] griffen. Die Hexe des Dorfes versuchte den [illegible] Geist durch allerhand Beschwörungen zu versche[illegible] Aber ehe sie mit ihren Versuchen zu Ende geko[illegible] nahm die Familie den Kampf mit dem bösen [illegible] selbst auf. Sie bewaffnete sich mit Hackbeilen, [illegible] schlug sämtliche Möbel und die Fußböden des H[illegible] schaffte die Trümmer auf die Straße und [illegible] sie dort an. Und als der böse Geist auch [illegible] noch nicht wich, verbarrikadierten sich die Un[illegible] lichen in ihrem Haus. Jetzt holten die Dorfbew[illegible] Karabineri herbei, die eine regelrechte Bela[illegible] des Hauses einleiteten. Endlich gelang es, durch [illegible] Fenster in die Küche des Hauses zu dringen. [illegible] Wahnsinnigen hatten sich mit Sensen und Beile[illegible] waffnet, und da sie sich nicht ergeben wollten, [illegible] es zu einem wilden Kampf, in dessen Verlauf [illegible] der Gendarmen verwundet wurden. Schließlich g[illegible] es, die Familie zu fesseln und in die Irrenans[illegible] überführen.

Personalnachrichten.

— **Österreich.** Der Franz-Josefs-Orden [illegible] verliehen dem Direktor Dr. Offer (Hall in [illegible] und dem Direktor Dr. v. Zlatarovic (Perpine[illegible]

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Zehnter Jahrgang. Nr. 42. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lublinitz (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn **S. Taussik,** Annoncen-Expedition, Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Psychiater,

verheiratet, mit mehrjähriger Anstaltspraxis **sucht Lebensstellung**. Offerten unter **F. F. 50** an die Expedition d. Bl.

An der Herzoglichen **Heil- und Pflege-Anstalt** in **Königslutter bei Braunschweig** (20 Minuten Bahnfahrt nach dort) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

baldigst zu besetzen. Remuneration neben völlig freier Station I. Klasse 1800 M., jährlich um 300 M. bis 2400 M. steigend. Bei Bewährung erfolgt nach vollendetem 3. Dienstjahre Anstellung als Anstaltsarzt: freie Dienstwohnung, Gehalt 3000 bis 5400 M. in 14 Jahren.

Die Anstalt hat 670 Kranke und 6 Arztstellen.

Bewerber wollen Approbation, Lebenslauf und Zeugnisse an den Unterzeichneten einsenden.

Medizinalrat Dr. **Gerlach**.

An der mit ca. 500 Kranken belegten **Irrenpflegeanstalt St. Thomas zu Andernach a. Rhein** ist die Stelle des

2. Arztes

zum 1. April 1909 neu zu besetzen. Mit derselben ist neben vollständig freier Station I. Klasse ein Bargehalt von M. 2000,—, alle 2 Jahre um M. 200 steigend bis M. 3000 verbunden.

Weitere Ausgestaltung der Stelle bleibt vorbehalten.

Meldungen a. d. **Direktion** d. Anstalt.

An der **Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen** ist die Stelle eines **Assistenzarztes** zu besetzen. Gehalt M. 2400 neben freier Station I. Klasse. Nach fünfjähriger Dienstzeit der Regel nach Anstellung auf Lebenszeit als Anstaltsarzt mit einem Gehalte von M. 3300—5300 neben freier Dienstwohnung oder dem tarifmäßigen Wohnungsgeldzuschusse.

Bewerbungen, denen ärztliche Approbation und sonstige Zeugnisse im Original oder in beglaubigter Abschrift, sowie ein Lebenslauf beizufügen sind, nimmt der unterzeichnete Direktor entgegen.

Sanitätsrat Dr. **Kayser**.

Inserieren schafft Absatz!

Zur Nervenberuhigung und Schlafanregung

Bromural

α-**Monobromisovalerianylharnstoff.**

Dosis: als Sedativum 0,3 g mehrmals täglich; ein leichtes Hypnotikum 0,6 g vor dem Schlafengehen als Pulver oder in Tabletten.

Rp. 1 Originalröhrchen Bromural-Tabletten (Knoll) zu 0,3 g Nr. XX

Knoll & Co., Ludwigshafen am Rhein.

LINDENHOF bei Dresden,

Dr. Piersons Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkranke.

Bahnstation Coswig, in 20 Minuten von Dresden zu erreichen.

Moderne, in anmutigem Villenstil gebaute, in einem **10 Hektar** großen *Park* geleg-
Anstalt für Gemüts- und Nervenkranke beiderlei Geschlechts.

Komfort der höher. Stände, Warmwasserheizung, elektrische Beleucht-
Für Patienten mit außergewöhnlichen Ansprüchen abgeschlos-
Wohnungen von 3 Zimmern, Garderobe, Veranda etc.

Näheres durch illustrierten Prospekt. ——— Drei Assistenzärzte.

Dirig. Arzt: **Dr. Fr. Lehmann.**

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.

Veronal

Durch **Intensität u. Sicherheit der Wirkung ausgezeichnet, frei von schädigenden Nebenwirkungen.** Geruchlos, fast ohne Geschmack. Ind.: nervöse Agrypnie, Depressionszustände. Auch bei unkompensierten Herzfehlern, bei chron. interstitieller Nephritis etc. verwendbar.

Als **ungefährliches Sedativum bei maniakalischen Erregungszuständen.**

Mittlere Dos.: 0,5—0,75—1,0 g, in heißen Flüssigkeiten gelöst zu nehmen.

Isopral

Neues vortreffliches Hypnoticum. **Ersatz für Chloralhydrat.** Herz und Gefäßsystem schonend, dabei von doppelt so starker hypnotischer Wirkung als Chloral.

Dos.: 0,5—1,0 g bei einfacher und mittlerer Agrypnie.
1,0—2,0—3,0 g bei Erregungszuständen.

Darreichung in wässeriger Lösung oder in Form von Tabletten.

(In geschlossenem Glasgefäß kühl aufzubewahren!)

Coryfin

Neues **Mentholderivat mit langandauernder Mentholwirkung.** (Ersatz f. Migränestift, Mentholin-Schnupfpulver etc.)

Vortreffliches Linderungsmittel

bei Kopfschmerz (spec. auch Migräne) und Gesichtsneuralgien: Katarrhen der Atmungsorgane bes. in Form von Inhalationen mit Dr. Sänger's Arzneiverdampfungsapparat. **Als juckstillendes Mittel bei** Pruritus etc.

Auch intern an Stelle von Menthol bei Hyperemesis, Cardialgie, Singultus u. a.

Spezial-Pinselflacons }
sowie Flaschen à 10 und 25 g } „Originalpackung Bayer“.

Ältere bewährte Schlafmittel

Trional | **Hedonal** absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen. Dos.: 1,5—2 g. | Sulfonal

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn: S. Taussik, Annoncen-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Nr. 42. 9. Januar **1909.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Was soll werden?

Von Oberarzt Dr. *Tille*-Wittstock.

In dankenswerter Ausführlichkeit hat Herr Kollege von Kunowski in Nr. 37 dieser Zeitschrift die Krankengeschichte zu dem Fall Lubecki den Lesern der Wochenschrift zugänglich gemacht. Wohl jeder Irrenarzt hat voll Ingrimm und Empörung in seiner Zeitung die Mitteilungen über die ersten Verhandlungstage eines Prozesses verfolgt, der heraufbeschworen wurde durch den Skandalartikel aus der Feder des Hauptschriftleiters einer Zeitung, deren Tendenzen zu durchsichtig sind, als daß sie von besonnenen Leuten für ernst genommen werden dürften. Trotzdem aber machten sich selbst Zeitungen von anerkannt anständiger Haltung, deren Leserkreis sich durchweg aus gebildeten Leuten, Gelehrten, höheren Beamten, Offizieren, Industriellen und dergleichen mehr zusammensetzt, m. E. gewissermaßen zu Mitschuldigen der „Zeit am Montag", indem sie nicht Bedenken trugen, als Überschrift zu den täglichen Berichterstattungen über den Verlauf der Prozeßverhandlung, den aufhetzenden, sensationslüsternen Titel „Moderne Irrenhausfolter" des Schneidtschen Zeitungsartikels gleichfalls zu wählen. Schon dieser Vorgang an sich spricht Bände über die Stellung der öffentlichen Meinung zu unserem Irrenwesen im allgemeinen und dem schweren und entsagungsvollen Wirken des Irrenarztes im besonderen! Eine solche Voreingenommenheit, man möchte beinahe sagen Feindseligkeit gegenüber der irrenärztlichen Tätigkeit wird noch offensichtlicher, wenn man die Berichte weit verbreiteter Zeitungen von sonst vornehmer Gesinnung über den Prozeß L. mit der uns jetzt vorliegenden ausführlichen Krankengeschichte vergleicht. Die Mitteilungen der mir zugänglichen Zeitungen waren nämlich fast durchweg so gehalten, daß der Laie mindestens zwischen den Zeilen unwillkürlich eine Schuld der beteiligten Ärzte und Beamten herauslesen mußte, indem man wichtige, das korrekte Verfahren der Anstaltsärzte hell beleuchtende Feststellungen dem Leser zum Teil einfach unterschlug. Der gewollte oder ungewollte (?) Erfolg blieb nicht aus: Das große Publikum wurde aufs höchste beunruhigt! Mit Recht sagt darum wehmütig von Kunowski: „Was der Prozeß unserem Irrenwesen im allgemeinen und dem schlesischen im besonderen geschadet hat, ist kaum im vollen Umfange zu ermessen." Dieselbe traurige Überzeugung habe auch ich aus gelegentlichen, ernsthaften Äußerungen von Leuten meines engeren Umgangskreises schöpfen müssen. Wiederholt traten nach den ersten Veröffentlichungen über den Prozeß lebenserfahrene und akademisch gebildete Männer verschiedener höherer Berufsklassen mit der vorwurfsvollen Bemerkung an mich heran: „Na, mit Ihrem öffentlichen Irrenwesen, das Sie immer so warm verteidigen, scheint es doch noch schlecht bestellt zu sein. Es soll ja allerdings auch in öffentlichen Irrenanstalten noch allerlei vorkommen, wie man immer wieder in den Zeitungen liest, aber so etwas hätte ich doch nicht für möglich gehalten."

Meiner Entgegnung auf derartige Äußerungen, zunächst einmal das Resultat des Prozesses abzuwarten und nicht voreilige Schlüsse zu ziehen, wurde meist mit skeptischem Lächeln begegnet. Und diese Skepsis ist bedauerlicherweise zum großen Teil geblieben, trotz des für uns Irrenärzte erfreulichen Ergebnisses der Prozeßverhandlung. Semper aliquid haeret! — Aber nun hat es durchaus keinen Zweck, in dieser Wochenschrift, die ja doch wohl vornehmlich nur von Fachgenossen und sonst psychiatrisch besonders interessierten Kreisen gelesen wird, sich auszuklagen und dann die Hände voll demütiger Er-



gebung in den Schoß zu legen. Nein, ich meine, auf böswillige Angriffe muß auch eine energische Abwehr erfolgen! Fast hat es den Anschein, als wären wir Irrenärzte nur zum Resignieren bestimmt! Unser mühevoller, nicht immer an Erfolgen reicher, in bescheidener Stille wirkender Beruf legt uns ja allerdings eine gewisse Entsagung auf. Aber wenn auch Herr Scholz-Obrawalde voller Resignation die mit Recht heftig befehdete Anschauung vertritt, daß der Anstaltsarzt eigentlich fast gar keine positive Arbeit leistet, so wollen wir, die wir erheblich abweichender Ansicht zu sein uns erlauben, deshalb noch lange nicht resignierend am allgemeinen Lebenswege beiseite stehen. Wir müssen vielmehr für unser irrenärztliches Ansehen kämpfen mit allen Waffen, die uns zu Gebote stehen! Die öffentliche Meinung muß zu einer höheren Achtung vor dem Berufe des Irrenarztes systematisch herangebildet werden. Ich teile nicht die optimistische Auffassung mancher Kollegen, daß durch die Errichtung von so vollkommen wie möglich ausgestatteten Irrenanstalten und durch die Inanspruchnahme des modernsten wissenschaftlichen Rüstzeuges das Irrenwesen bei der großen Masse wesentlich populärer geworden sei als vor der Einführung der modernen Irrenbehandlung. Und wodurch wird das fast unausrottbar erscheinende Mißtrauen des Publikums gegen die Irrenanstalten und ihre Ärzte immer weiter genährt? Ich behaupte: Durch unsere unverzeihliche Indolenz gegenüber den häufigen unberechtigten Angriffen der Presse, sei es, daß es sich um die „unerhörte" Festhaltung von vermeintlich Nichtgeisteskranken in Irrenanstalten handelt, sei es, daß der „unvermeidliche" Psychiater als Deus ex machina, gewissenlos wie immer, Verbrecher exkulpiert, geistig Gesunde entmündigt oder andere ähnliche kleine Gefälligkeiten seinen gut zahlenden Auftraggebern erweist, die ihn, wenn sie der Wahrheit entsprächen, zu ebenbürtigen Genossen jedes Zuchthäuslers machen würden. — Selten entstand uns Irrenärzten bisher ein Verteidiger. Und auch diejenigen unter unseren Fachgenossen schwiegen sich unbegreiflicherweise aus, welche schon allein durch ihre wissenschaftliche Autorität oder ihre amtliche Stellung einen gewissen Erfolg einer sachgemäßen Verteidigung verbürgt hätten. Auf diese für uns Irrenärzte im höchsten Maße beschämenden Zustände hat schon in Nr. 40 des 9. Jahrgangs dieser Wochenschrift Dr. Holub in einem zu Wien gehaltenen Vortrag „Wir und die Öffentlichkeit" mit flammenden Worten hingewiesen, indem er zugleich alle Berufsgenossen zu tapferer Abwehr aufrief. Aber sein Appell fand leider in den Herzen der deutschen Psychiater unverständlicherweise nur geringen W[illegible] hall, und darum blieb alles beim Alten! Die [illegible] liche Meinung ist und bleibt gegen uns! [illegible] der irrigen Volksmeinung heraus war es sei[illegible] zu verstehen, daß ein konservativer Landtagsab[illegible] neter, dessen Blick durch sonderliche Sachke[illegible] nicht getrübt zu sein schien, vor dem For[illegible] Volksvertreter unbegründete Angriffe gegen die [illegible] achtertätigkeit der Irrenärzte zu richten wagte. [illegible] hätte man eigentlich erwarten sollen, daß alle [illegible] schen Irrenärzte in ehrlicher Entrüstung wie ein [illegible] zur Abwehr gegen solche an ernster Stätte a[illegible] sprochenen Insulten sich erheben würden. [illegible] dessen ballten wir die Hand in der Hosentasche [illegible] — schwiegen! Nur einer hatte den Mut, den [illegible] Abgeordneten schriftlich zu interpellieren. Da[illegible] Herr Alt, der ja schon öfter in dankenswerter [illegible] für die Würde unseres Standes eine Lanze geb[illegible] hat. Der sich daraus ergebende Briefwechsel [illegible] allerdings veröffentlicht. Aber wo? In [illegible] Fachblatt statt in den Tageszeitungen. Die [illegible] des Volkes haben seinerzeit die zuerst ver[illegible] Ansicht des Herrn Strosser im Abgeordne[illegible] mit nach Hause genommen und werden sich [illegible] haben, die eingesogene Weisheit beim Abends[illegible] ihren Wählern und sonstigen Freunden aufzut[illegible] Jedoch von den revocierenden Äußerungen des [illegible] Abgeordneten haben sie sicherlich nichts er[illegible] Damit aber hat die schriftliche Auseinanderse[illegible] zwischen Herrn Alt und Herrn Strosser [illegible] Ausgang genommen wie das Hornberger Schie[illegible] M. E. müssen öffentliche Angriffe auch in der Ö[illegible] lichkeit ihre Verteidigung finden und zwar mö[illegible] umgehend, damit das im Volk durch falsche Be[illegible] immer wieder gesäte Mißtrauen nicht erst fe[illegible] Wurzeln zu fassen vermag. Diesem Grundsatz sch[illegible] andere Beamtenkörperschaften mit größerem N[illegible] druck zu huldigen als die langmütigen Irren[illegible] Als neulich im Reichstag ein Abgeordneter, [illegible] sein Wissen in der betreffenden Materie off[illegible] nur Stückwerk war, der Reichspostverwaltung a[illegible] Nachteiliges nachsagen wollte, da erschien schon [illegible] 24 Stunden ein ausführlicher, sachgemäß geha[illegible] Artikel in einer vielgelesenen und angesehenen T[illegible] zeitung, durch welchen der betreffende Abgeor[illegible] gehörig abgeführt wurde. Der Verfasser, verm[illegible] ein höherer Postbeamter, hob in seiner Erwide[illegible] nachdrücklich hervor, er habe es für besser ge[illegible] sofort zu antworten, obwohl ja in einer der näc[illegible] Reichstagssitzungen der Chef der Postverwaltun[illegible] der Angelegenheit sich zu äußern selbst Geleg[illegible] haben werde, um den aus den irrigen Darleg[illegible]

etwa entstehenden Folgen von vornherein die Spitze abzubrechen.

Eine weise und wirkungsvolle Tat!

Unter den bisherigen Verhältnissen kann es unmöglich weiter gehen. Nicht nur das Ansehen unseres Standes und damit die Berufsfreudigkeit seiner Vertreter, sondern auch unsere unglücklichen Kranken sind aufs schlimmste gefährdet, wenn es uns nicht endlich gelingt, die öffentliche Meinung in geeigneter Weise aufzuklären. Das ist aber beileibe nicht damit getan, daß ohne einen bestimmten Plan gelegentlich hier und da in dieser oder jener Provinz einmal ein Vortrag über moderne Irrenpflege, womöglich noch in irgendeinem eng begrenzten und den wenigen Mitgliedern zugänglichen Verein, gehalten wird. Nein, nur durch einen wohl überlegten, bis ins Einzelste ausgearbeiteten, zielbewußten Feldzugsplan ist es möglich, Schritt für Schritt bei der großen Masse das Ansehen und das Vertrauen zu erkämpfen, welches die Irrenärzte leider noch niemals besaßen, aber im Interesse einer gesunden Weiterentwicklung der Irrenpflege bitter nötig haben.

Aus dieser Überzeugung heraus erlaube ich mir nun den Fachgenossen einige Vorschläge zur wohlwollenden Erwägung zu unterbreiten, von denen ich wünsche, daß sie zunächst nur zur Anregung einer Aussprache über das vorliegende Thema führen möchten, bevor sie überhaupt eine festere Gestalt annehmen können:

I. In Anlehnung an die Einrichtung der bekannten mit gutem Erfolg arbeitenden Kurpfuscherkommission wäre eine sogenannte Preßkommission am besten aus der Zahl der Mitglieder des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu bilden. Diese Kommission hätte die Aufgabe, gegebenen Falles auch mit Unterstützung eines juristischen Beirates (z. B. eines juristisch gebildeten Beamten aus einer der Provinzialverwaltungen), jeglichen öffentlichen Angriff gegen das Irrenwesen und ihre Vertreter daraufhin zu prüfen, ob eine öffentliche Entgegnung oder eine gerichtliche Verfolgung u. dergl. mehr erfolgen soll oder nicht. Da in einem solchen Kampf m. E. autoritative Personen am vorteilhaftesten wirken können, so müßten in dieses Vertrauensamt namhafte Vertreter der psychiatrischen Wissenschaft und Direktoren von Landes- und städtischen Irrenanstalten gewählt werden. Dabei würde unter anderem es einer weiteren Überlegung bedürfen, ob nur eine derartige Kommission oder mehrere, nach Bezirken eingeteilt, in Tätigkeit zu treten hätten.

II. Zusammensetzung einer Aufklärungskommission, die Vorschläge macht, in welcher Weise am besten die Aufklärung des Publikums durch Wort und Schrift zu erfolgen hätte. Unter Vermittlung dieser Kommission müßte ein Gedankenaustausch über die Erfahrungen und Ansichten auf diesem Gebiet unter den Irrenärzten der einzelnen Provinzen stattfinden, damit alsdann ein Plan systematisch ausgearbeitet und festgelegt werden könnte, unter dessen Gesichtspunkten Aufsätze zu veröffentlichen und Vorträge zu halten wären. Jede Provinz hätte alsdann ihre berufenen Irrenärzte mit der Abfassung von entsprechenden Artikeln zu betrauen und durch die Gabe der Beredsamkeit besonders bevorzugten Kollegen aufzugeben, in geeigneten Vereinen öffentliche Vorträge zu halten. Auch Lichtbilder würden, wie es ja schon hier und da geschehen ist, vorteilhaft bei solchen Vorträgen zur Verwendung gelangen. Es ließe sich dann vielleicht für allgemeinere Darstellungen aus der Irrenpflege eine Lichtbilderzentrale schaffen, von der aus die Bilder zu einzelnen Vorträgen verliehen werden könnten.

Im Anschluß daran müßte jeder Leiter einer Irrenanstalt es sich ernstlich angelegen sein lassen, allen Leuten, die wirkliches Interesse und nicht nur kritiklose Neugier zeigen, Gelegenheit zu geben, das Anstaltsleben durch eigenen Augenschein kennen zu lernen, soweit es ohne Nachteil für die Kranken möglich ist, damit sie sich, wie von Kunowski in seinem Aufsatz sagt, überzeugen, „daß es da weder etwas Unheimliches noch etwas Grauenvolles zu verbergen gibt."

Also, auf zum Kampf! Dem Tapferen gehört die Welt!

Otto Ludwigs „Der Erbförster" in kriminalpsychologischer Beleuchtung.

Von *Kurt Boas* in Freiburg i. Br.

(Schluß.)

Nach alledem dürfen wir beim Buchjäger nur eine verminderte Zurechnungsfähigkeit annehmen. Ihn ganz von der Strafe zu befreien, wäre gegen die Gesetzesbestimmungen. Denn um freigesprochen zu werden, befindet er sich nicht in dem Grade der Trunkenheit, den wir als „pathologischen Rausch" bezeichnen, und auf den der § 51 unseres Strafgesetzbuches anwendbar ist.



Der gerichtliche Sachverständige würde bei diesem Fall im Gutachten das Hauptgewicht auf das völlige Fehlen der Amnesie legen müssen, die uns, wenn auch oft nur in grobsinniger Weise, ein Bild von dem Geisteszustand des Rechtsbrechers bei Begehung der Tat machen kann. So weist in den oben erwähnten zwei von E. Meyer berichteten Fällen von Geistesstörung schon die Amnesie auf die Annahme eines pathologischen Rauschzustandes hin. Jedoch gehört der Fall des Buchjägers zu denen leichterer Natur, er läßt sich etwa in die Reihe der von Colla*) mitgeteilten Sittlichkeitsdelikte einreihen.

E. Meyer meint sehr richtig: „Damit erklärt sich aber auch, daß X. sich noch so auffallend schnell bewegen konnte, ohne daß hieraus etwa Nüchternheit und Zurechnungsfähigkeit geschlossen werden darf." Auch in unserem Falle dürfen aus seinem Verhalten nach der Tat keine Schlüsse gezogen werden. Wie oben bemerkt, kann man das Sittlichkeitsverbrechen auf die Morgenstunden ansetzen, den „Besuch" bei Stein um die Mittagszeit und seine Ermordung in den Verlauf des Nachmittags.

Wichtig bei der Beurteilung des Trunkenheitsgrades ist die Haltung des Verbrechers. Die Szene in Steins Schloß führt uns ja den Zustand des Buchjägers kraß vor Augen. Falsch wäre es jedoch, annehmen zu wollen, oder zum mindesten scheint es mir nicht nötig anzunehmen, daß sich der Buchjäger in einem eben solchen Zustand bei Begehung der Tat befunden hat. Vielmehr hat er sich nach dem Verbrechen durch einen gehörigen Schluck tüchtig gestärkt, und nun kommt er zu seinem „Gönner" Möller angetorkelt. Ihre Aussprache ist durch häufiges Trinken unterbrochen. Charakteristisch für den Trinker sind eine ganze Reihe von Äußerungen, von denen hier folgende hervorgehoben seien.

„Bruderherz" nennt der Buchjäger Möller. Diese Äußerung ist für den Trinker typisch. Recht oft beobachtet man bei Zechereien, wie der eine oder andere Teilnehmer sozusagen plötzlich die Devise fraternité verkündigt, wie er am liebsten alle Welt aus den Angeln heben und umarmen möchte. Und aus diesem Wunsche wiederum resultiert dann die oft staunenswerte Freigebigkeit, über die sich die „Brüder", d. h. die Freigehaltenen naturgemäß lustig machen. So bietet auch der Buchjäger Möller seine Schnapsflasche zur gefälligen Benutzung an, wovon jene Respektsperson natürlich keinen Gebrauch macht.

*) Colla, Drei Fälle von homosexuellen Handlungen in Rauschzuständen. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, 1906, XXXI, 1.

Ferner ist für den Trinker, der einem anderen etwas berichtet, charakteristisch das Erstaunen, daß der andere sich dessen gar nicht erinnert, obgleich er darauf schwören möchte, daß er dabei gewesen ist. So auch in unserem Falle. Als der Buchjäger sieht, daß Möller die Geschichte mit Andres nicht gleich einfällt, sucht er seinem Gedächtnis ein wenig nachzuhelfen, und als alles nichts fruchtet — und dabei hält er sich für den Nüchternen und Möller für den Betrunkenen —, läßt er ab und schleudert ihm kurz und bündig sein „Ihr wißt nichts, wißt ihr?" ins Gesicht.

Beachtenswert sind ferner die Sprache und die Bewegungen des Buchjägers, auf die wir des Näheren eingehen wollen. An einzelne offenbar nicht verstandene Worte klammert er sich an und kann davon nicht loskommen. Als ihn Möller auf das Bedenkliche seines Zustandes aufmerksam macht, meint er verdutzt:

„Zustand? Was geht Euch der Zustand an? Daß ich mich bedanken will, das ist Zustand genug. Laßt mich mit dem Zustand zufrieden."

Er faßt also offenbar, wie es bei der geistigen Verfassung des Trinkers öfters vorkommt, das Wort „Zustand" in der Bedeutung „Verhalten, Benehmen" auf und macht Möller ernstlich Vorhaltungen — wie er meint mit Recht, und so wie er das Wort „Zustand" auslegt, ist er ja auch zweifellos im Recht. Wollten wir es aber, wie eben auseinandergesetzt, auffassen, so hieße das dem Dichter die Pointe rauben; es handelt sich gerade um ein originelles Mißverständnis, das bei jeder Aufführung die Heiterkeit der Zuschauer entfesselt.

Weiter meint der Buchjäger:

„Ihr dummer Kerl Ihr, das Ihr seid."

Diese Worte sprechen wörtlich aufgefaßt gegen den oben behaupteten Mangel an Amnesie beim Buchjäger, und in der Tat ist dem so. Es gehört kein besonderer Grad von Trunkenheit dazu, um diese Worte auszusprechen. Denn ein noch so schwachsinniger Mensch mußte sich doch sagen: Ist der Mensch, der mir diese fette Pfründe anbietet, aber doch ein dummer Kerl? Und gerade eine Natur wie der Buchjäger, der Ulrich und seinen Wert sehr wohl kennt — es heißt, sie seien einmal gute Freunde gewesen, hätten gemeinsam die Schulbank gedrückt; da habe sich der Buchjäger dem Trunke ergeben und da sei er Ulrichs grimmigster Feind geworden, als er sehen mußte, wie Ulrich es durch seine Redlichkeit und Uneigennützigkeit es zu etwas brachte, während er mehr und mehr in Armut versank. Alles das mußte ihn wurmen. Wenn sich nun plötzlich

solche Leute aus der Tiefe wieder ans Licht gefördert sehen, so sind sie geneigt, diesen Wechsel jedwedem anderen Umstande eher zuzuschreiben als der Gönnerschaft. Sie reden dann mit Verachtung von dem, der für sie eingetreten ist, der ihnen die Möglichkeit gibt, ein neues geregeltes Leben zu führen. Darum handelt nicht nur Möller in den Augen des Buchjägers dumm, sondern auch wir Leser und Zuschauer halten seine Handlungsweise für töricht. Wir sagen uns, wie kommt Möller dazu, diesen Menschen zu protegieren und was kann ihm daran liegen? Wie kann er sich denken, daß der Buchjäger nach einem dem Trunke ergebenen Leben plötzlich einen neuen moralischen Lebenswandel beginnen wird? Und meint nicht der Buchjäger selbst:

„Durst, Durst, das ist mein Jammergeschrei, das ist mein Siechtum, mein Elend, das ist mein Gichtbruch, daran muß ich noch umkommen in meinen jungen Jahren."

Der Buchjäger weiß also ganz genau, wie es mit ihm steht, er gehört in gewissem Sinne zu jener von Juliusburger treffend charakterisierten Gruppe der einsichtslosen Alkoholiker, da er all die schädlichen Folgen des Alkohols kennt und daraus doch nicht die nötigen Konsequenzen für sein künftiges Verhalten zieht. Sehr richtig teilt er die Schädlichkeiten des Alkoholgenusses in zwei durchaus gesonderte Teile, die körperlichen (Siechtum) und die wirtschaftlichen (Elend), und faßt ihr Zusammenwirken dahin zusammen, daß er sich nur noch wenige Lebensjahre verspricht.

Falsch wäre es, seine Worte „das ist mein Gichtbruch" dahin auszulegen, als ob der Buchjäger sich infolge des übermäßigen Trinkens eine Gicht zugezogen hätte. Der Fall wäre immerhin denkbar; denn eine Reihe ärztlicher Forscher machen den Alkohol für das Entstehen der Gicht verantwortlich. Besser ist meiner Ansicht folgende Deutung: Was für anderen die Gicht ist, ist für mich das Trinken, d. h. er kann das Trinken nicht los werden, sein chronisches Leiden, wie die Gicht deren eines ist, trotzt jeder Behandlung. Im übrigen sei daran erinnert, daß auch Ulrich mit Gicht behaftet ist, so daß es möglich ist, daß der Buchjäger sein Leiden mit dem Ulrichs vergleicht.

Wie jeder Trinker zu neuen Wortbildungen neigt, so macht sich dies auch bei unserem Buchjäger bemerkbar.

„Und wenn ich so dumm wär wie ein verwetterter, vermöllerter, vergönnerter Kerl."

Wir sehen: diese drei charakteristischen Neubildungen sind keine bloßen Klangassoziationen, wie wir sie meist bei Trinkern finden. Hier geben sie sogar einen trefflich-ironischen Sinn.

Recht charakteristisch ist auch folgende Äußerung, die wir in mehr oder weniger anderer Form jeden Trinker können aussprechen hören.

„Ihr denkt, weil Ihr keinen Durst habt, seid Ihr ein honetter Kerl?"

Dieser tief im Volke eingewurzelten Anschauung liegt die Ansicht zugrunde, daß der, der keinen Alkohol zu sich nimmt, auch keinen Durst habe. Daß man seinen Durst mit Wasser löschen kann, ist für den Trinker undenkbar. Darum hört man oft bei Volksfesten, daß einer, der sich eine Flasche Selters bestellt, gefragt wird: Aber Mann, habt ihr denn keinen Durst? Auch daß honett nur der sei, der keinen Durst hat oder doch wenigstens mäßig im Genuß geistiger Getränke ist, ist ein uralter Volksglaube, der sich bis heute erhalten hat. Das Volk geht dabei von einer ganz richtigen Vorstellung aus.

Der Buchjäger verlangt alsdann von Möller zu Stein geführt zu werden, was dieser in Anbetracht des bedenklichen Zustandes ihm naturgemäß verweigern muß. Er nimmt ihn daher auf sein Zimmer mit, um ihn durch den Genuß schwarzen Kaffees aufzunüchtern.

Verfolgen wir dann den Buchjäger weiter. Nachdem er wieder einigermaßen ernüchtert ist, verläßt er Möller, betrinkt sich jedoch wieder und macht sich nach dem „heimlichen Grunde" auf, um, so gut es eben geht, die Arbeiten seiner Leute zu überwachen. Man hat ihn „vorbeitorkeln" sehen, jetzt sicherlich befindet er sich im Zustande des pathologischen Rausches. Denn gewiß ist anzunehmen, daß die Folgen des Frühschoppens noch nicht verflogen sind. Am Nachmittag wird er im heimlichen Grund von Messerschmidt, seinem Todfeinde, erschossen. Höchst merkwürdig und unwahrscheinlich sind seine letzten Worte:

„Er hatt' — die Flinte — mit dem gelben Riemen — er hat — mirs — gedroht — der Andres ja —"

Vom dramatisch-technischen Standpunkt mögen diese Worte gewiß ihre Berechtigung haben (sie sind für den Fortgang der Handlung von Bedeutung!); vom psychiatrischen Standpunkt dagegen sind sie nach der ganzen Zeichnung des Charakters kaum richtig. Eine so scharfe Beobachtungsfähigkeit dürfte bei diesem Trinker kaum vorhanden gewesen sein. Wissen wir doch, daß gerade Trinker auf Farben selten richtig reagieren [Wulf*)]. Meist nennen sie die Komplementfarbe im optischen Sinne. Nun kann man an dieser Erklärung bemängeln und mir ein-

*) Wulf, Der Intelligenzdefekt bei chronischem Alkoholismus. Inaugural-Dissertation. Berlin, 1905.



wenden: aber der Buchjäger ist doch selber ein Jägersmann, er kennt Andres Flinte. Auf diesen Einwurf läßt sich allerdings nichts erwidern, aber mir will doch scheinen, daß der Buchjäger seiner Sache nicht ganz sicher sein kann, daß seine Bezichtigung vielmehr eine bloße Vermutung, im besten Falle eine Kombination ist. Ihm fällt im Augenblick nur der eine Andres ein, der wohl Grund habe, ihn zu töten, zumal er es ihm angedroht habe. An Messerschmidt, seinen Todfeind, der schon oft nach einer günstigen Gelegenheit zur Rache gespäht hat, denkt er gar nicht, obgleich Frei, ein Wilddieb, sich zu Messerschmidt äußert:

„Weiß jedes Kind, wie lieb ihr den (sc. Buchjäger) habt."

Diese Vermutung kommt ihm wie gesagt nicht; er kann meinetwegen der ehrlichen Überzeugung sein, daß das Andres Rache war; vielleicht aber — obgleich es eben wegen seines Rauschzustandes recht unwahrscheinlich ist — kennt er den wirklichen Täter, will ihn aber, um seine Rache an Ulrich und Andres zu vollenden, nicht nennen. Solche Fälle sind in der Literatur unzähligemal bekannt. Ich erinnere nur an die Gestalt des „Nunnenmacher" in Wildenbruchs Schauspiel „Die Rabensteinerin". Bersabe erlegt ihre Todfeindin, die Melberin, durch einen wohlgezielten Schuß, und als die Feinde in die Burg dringen, reißt der Nunnenmacher, der treue Diener Bersabes und ihres Vaters, den Bogen an sich. So entsteht bei den Feinden der Eindruck, als ob er der Täter sei, und er bestätigt diese Vermutung noch durch die Bekräftigung, ja er sei es gewesen, man solle ihn töten. Schließlich gibt jedoch Bersabe zu, daß sie den Bogen geführt habe.

Ob hier ein ähnlicher Vorgang anzunehmen ist, lassen wir dahingestellt.

Wenn wir ein zusammenfassendes Urteil über die Figur des Buchjägers abgeben wollen, so müssen wir sagen, daß er bis auf die Darstellung seines Todes außerordentlich gut gelungen ist. Der Dichter hat hier ein warnendes Beispiel auf die Bühne gestellt, um zu zeigen, wohin das Trinken führen kann. Ulrich und der Buchjäger, einst so gute Freunde, sind zu Todfeinden geworden, dadurch, daß sich der eine dem Laster des Trinkens ergeben und ihm zum Opfer gefallen ist.

Wenn ich an anderer Stelle*) gesagt habe, daß bisweilen Theatervorstellungen für das Bekanntmachen weiterer Volksschichten mit dem Problem der Alkoholfrage von Nutzen sind, so habe ich dies im Hinblick auf den „Erbförster" ausgeführt. An jener Stelle sagte ich freilich, wir sollten keine Tendenzstücke zugunsten der Alkoholbewegung auf die Bühne bringen. Das verstimme. Heute halte ich mehr denn je an diesem Satze fest. Denn wenn schon anläßlich einer Alkoholausstellung die „Lustigen Blätter" sich für verpflichtet gehalten haben, mit ihren faulen Witzen darüber herzufallen und die ganze Bewegung in den Augen weiterer Kreise des Publikums lächerlich zu machen, wie soll das gar erst werden, wenn wir alkoholfeindliche Stücke auf die Bühne bringen? Ich wies darauf hin, daß wir Modernen die Bühne nicht mehr wie Schiller als eine moralische Anstalt ansehen — da würde ja etwas Schönes herauskommen, wenn wir uns mit dem Prinzipe der Frau Wolf aus Gerhart Hauptmanns Lustspiel „Der Biberpelz" solidarisch erklären wollten —, sondern daß wir uns im Theater „amüsieren" wollen.

*) Boas, Das Haus im Kampfe gegen den Alkoholismus. Werde gesund! 1908, Nr. 6—8.

Besser als alle Predigten und Belehrungen würde z. B. Otto Ludwigs „Erbförster" auf viele Gemüter wirken. Sie würden mit eigenen Augen gewahr, was für Folgen die Trunksucht haben kann (Siechtum, wirtschaftlicher Ruin, Verbrechen). Viele wären dadurch für immer belehrt und gewonnen. Man würde über das Schicksal des Buchjägers, der sich und andere ins Verderben gestürzt hat, nachdenken und sich fragen, wie dem abzuhelfen sei. Ob der Zuschauer aus den Vorgängen, die er sich auf der Bühne hat abspielen sehen, die nötigen Konsequenzen zieht, ob er sie überhaupt ziehen kann, ist naturgemäß eine andere Frage, auf die hier einzugehen nicht der Ort ist. Auf jeden Fall werden wir auch beim „Erbförster" von der aristotelischen Katharsis, der Sühne, sprechen können: d. h. der Leser oder Zuhörer wird Furcht und Mitleid in erster Linie für den Helden und sich selbst, dann aber auch für die Gestalt des Buchjägers empfinden, für den letzteren besonders aus dem Grund, da er ein oft vorkommendes Element in unserem Volksleben vertritt.

Nachdem wir so auf eine für den Gang der Handlung bedeutsame Nebenfigur des Stückes eingegangen sind, kommen wir jetzt auf den Helden des Stückes zu sprechen. Wir führen zunächst die oben begonnene Schilderung der Handlung fort. Dem Erbförster will es nicht in den Kopf hineingehen, daß der Herr ihn absetzen kann, wenn er sich keiner Schuld bewußt ist. So beauftragt er denn seinen jüngeren Sohn Wilhelm, in die Stadt zu eilen und die Sache einem geschickten Advokaten vorzutragen. Allein man macht ihn darauf aufmerksam, daß Stein

im Recht sei und daß im Grunde der Buchjäger gesetzlich verfahren habe, wenn er Andres wie einen Holzdieb habe behandeln lassen. Alles dies ist Ulrich unbegreiflich. In seiner Erregung über den unerwarteten Ausfall des Bescheides nimmt er Wein zu sich, trotz des Abratens seiner Frau. Sodann vernimmt er durch seinen Holzhüter, Weiler, die Nachricht von Andres' angeblichem Tode. Dieser bringt ein blutbedecktes Tuch mit, das die Försterin bestimmt als das des Andres erkennt. In der Zeit wird seine Aufmerksamkeit auf die bekannte Bibelstelle: Auge um Auge, Zahn um Zahn gelenkt, die seine Tochter Marie vorträgt. Diese nimmt von dem Vater Abschied, um einer Einladung Roberts zu folgen, mit ihm im Walde zusammenzutreffen und zu fliehen. — Ulrichs Entschluß ist gefaßt. In seinem strengen Rechtlichkeitsgefühl will er das an ihm begangene Unrecht rächen und den vermeintlichen Mörder Robert erschießen. Trotz Donner und Blitz verläßt er bei Nacht das Försterhaus; er glaubt, Robert zu treffen. In Wirklichkeit trifft er Marie. Er zwingt seine Frau, ihm feierlich den Eid zu leisten, niemals über die Tat zu reden. Sein Irrtum klärt sich erst auf, als Andres und Robert gesund vor ihn hintreten und er aus Roberts Mund hört, daß ein feiger Mörder aus dem Hinterhalte Marie, die sich zärtlich über ihn beugte, getötet habe. Da gesteht er ein: Ich habe unrecht. Noch einmal liest er die Maxime der Bibel. „Wer einen Menschen tötet, der soll getötet werden." Damit hat er die innere Festigkeit in den Tod zu gehen gewonnen und entleibt sich selbst.

Soweit die Vorgänge, die der Handlung zugrunde liegen. Es ist schwer, über Ulrich ein richtiges Urteil zu gewinnen. Die einen reden von ihm, wie er selbst.

„Hörst du, Andres, was der Mann*) da sagt? Er will euch Geld geben. Dafür kauft euch eine Leierorgel. Damit zieht auf den Märkten umher und singt von dem alten Mordkerl, der sein Kind erschoß. Um nichts, um gar nichts auf der Welt, um nichts. Ihr braucht kein Bild. Nehmt die alte Frau da**) mit; so malt euch kein Maler die Geschichte, wie sie auf ihrem Gesicht geschrieben steht. Streicht mir das Kind heraus. Beschreibt sie schöner als sie war — wenn ihr das könnt, wie ihr euch den schönsten Engel denkt, und dann sagt: Sie war doch noch tausendmal schöner. Und den alten Mordkerl stellt mir hin, daß über das Kind ein Wasserfall kommt von Tränen, und auf den Alten jeder Gassenjunge die Fäuste ballt. Das wär' ein Herz, wie's der alte Mordkerl hatte, der's erschoß, das die Geschichte hörte und euch nicht mit klappernden Zähnen den letzten Pfennig gäb', und hätt's zehn verhungernde Kinder zu Haus, und nicht zu Gott betete für das Kind, und dem alten Mordkerl fluchte, der's erschoß. Sagt nicht: der Mann war redlich sein Leben lang und hat sich gehütet vor dem Bösen, und hat an einen Gott geglaubt, und hat kein Stäubchen gelitten an seiner Ehre, sonst glauben sie's euch nicht. Sagt, er sah aus wie ein Wolf, sagt nicht, sein Bart war weiß, wie er's tat, sonst gibt euch niemand was. Das glaubt euch niemand, daß einer so alt sein kann und doch so ein Bösewicht. Und unten hin macht noch ein Bild, wo der alte Mordkerl sich erschießt und als Gespenst umgeht bei Nacht. Und wo er's tat, da sitzt er wimmernd die Mitternächte hindurch mit seinen glühenden Augen und seinem weißen Bart."

Wenn uns dieser Mann nicht schon vorher durch seine Lebensweisheit sympathisch berührt hat, so werden wir ihm sicherlich bei diesen Worten unsere Sympathie nicht absprechen können. Ihn von seiner Tat freisprechen können wir natürlich nicht, aber wir werden sie verstehen, und tout comprendre c'est tout pardonner.

Auch der Erbförster ist eine vom Dichter gut gezeichnete Figur. Es gibt Leute, die aus vollem Rechtlichkeitsgefühl selbst ein Unrecht begehen, ehe sie dessen so recht gewahr werden. Schon hierin zeigt sich eine unverkennbare Ähnlichkeit mit der Figur Michael Kohlhaas'. Beiden ist an dem Triumph ihrer, wie sie meinen, gerechten Sache gelegen, und sie reiten sich so in die Sache hinein, daß sie schließlich schuldig werden.

Aus übertriebener Redlichkeit — „Ehrlich, solange es geht, und keine Minute länger", sagt eine der Personen des Stückes — wird er schließlich zum Verbrecher. Kleine Ursachen, große Folgen.

Wie wäre nun wohl der Erbförster vom forensischen Standpunkte zu beurteilen, welche Strafe hätte er zu erwarten? Daß mildernde Umstände vorliegen, äußert in dem Stück selbst der Pastor, der von einer Begnadigung zu lebenslänglichem Zuchthaus redet. Worauf stützt sich diese Ansicht des Pfarrers? Nun, wer diese Figur kennt, wird sich sagen, daß es sich hier um eine captatio benevolentiae handelt. Um größeres Unheil zu verhüten, und um Weib und Kind zu trösten, weist der Pfarrer darauf hin, und doch muß er sich insgeheim sagen, daß es hier keine mildernden Umstände gibt. Also seine Worte sind nicht buchstäblich zu nehmen. Er glaubt, Ulrich hänge am Leben, und will daher an seine Lebensfreude

*) Gemeint ist Stein, der Ulrich Geld und Pässe zur Flucht nach Amerika anbietet und für seine Frau und Kinder zu sorgen verspricht.

**) Er weist auf die Försterin.

appellieren. Doch da kommt er bei Ulrich schlecht an. Er, der nach dem alttestamentlichen Recht hat richten wollen, wendet dasselbe auf sich selbst an.

Jedenfalls müssen wir bei Ulrich von vornherein eine abnorme Reizbarkeit annehmen. Es heißt, es habe schon oft Zank gegeben, und die Försterin hofft, daß es am Hochzeitstage nicht wieder so weit kommen möge. In seiner Verbohrtheit, in seiner fast diktatorischen Gewalt, in seiner Siegesfreude wirkt er fast abstoßend und unsympathisch, und dieser Eindruck wird nur durch das Motiv gemildert.

Hinzu tritt Alkoholintoleranz. Aber um nach Horaz' Rezept die Sorgen zu verscheuchen, greift er zum Alkohol, trotzdem er seine Alkoholintoleranz kennt.

Vergegenwärtigen wir uns auch, welche Schicksalsschläge dieser Mann innerhalb kurzer Zeit erlitten hat. Er wird aus dem Amte gejagt und vor aller Welt als Schurke gebrandmarkt.

Sein reicher Verwandter Wilkens sagt sich von ihm los, seine Frau will ihn verlassen, um den Kindern ihr Erbteil zu sichern, sein Sohn geschändet, seine Forst verwüstet — er hängt ebenso an seinem Walde, wie Bersabe in Wildenbruchs „Rabensteinerin" —, alles das muß bei einer Natur wie Ulrich eine gewaltige psychische Depression hervorrufen, die sich schließlich in einer furchtbaren Katastrophe entladet. Und vergessen wir nicht seine herzliche Reue! „Um nichts, um wieder nichts, hab ich mein Kind gemordet", klagt er, als es zu spät.

Nach amerikanischem Prinzip würde Ulrich unter dem Jubel der Menge freigesprochen werden. Es würde auf die Verquickung besonders ungünstiger Umstände hingewiesen werden, die man mit vollem Recht als Fatalismus ansehen kann. Daß ein gut Teil Fatalismus in dem Stück mitspielt, geht aus Mariens Traum hervor. (IV, 2.)

„Da war ich dort am Quell bei den Weiden an meinem Lieblingsplätzchen und saß in den bunten Blumen und sah nach dem Himmel hinauf; da stand ein Gewitter und mir war so schwer, daß ich vergehen wollte. Und das Kind, weißt du, das bei mir gewesen war, vor vierzehn Jahren*), wie ich mich verirrt hatte, das saß neben mir und sagte: Arme Marie! und zog mir den Brautkranz aus dem Haar und steckte mir dafür eine blutrote Rose an die Brust. Da sank ich hinter mich in das Gras zurück, ich wußte nicht wie. Drüben im Dorfe läuteten sie und das Singen der Vögel, das Zirpen der Grillen, die leise Abendluft in den Weiden über mir — das alles war mir wie ein Wiegenlied. Und der Rasen sank mir immer tiefer und tiefer, und das Läuten und das Singen klang immer ferner — der Himmel wurde wieder blau und mir wurde so leicht."

Unser Strafgesetzbuch würde dem Täter als vermindert zurechnungsfähig zweifelsohne mildernde Umstände zubilligen, aber der Strafe lebenslänglichen Zuchthauses dürfte er kaum entgehen.

Zum Schluß noch ein Wort über Messerschmidt, den feigen Mörder des Buchjägers. Er ist mit der ganzen Strenge des Gesetzes zu bestrafen. Er ist eine niederträchtige rachsüchtige Kreatur: er kennt nur das eine, den Buchjäger aus dem Wege zu räumen, was ihm auch gelingt, nachdem er im Wirtshaus dem schlafenden Andres das Gewehr mit dem gelben Riemen entwendet hat.

Diese kurze Analyse des Stückes hat gezeigt, welche fruchtbringenden Gesichtspunkte der „Erbförster" in kriminalpsychologischer Hinsicht bietet, und wie Otto Ludwig ohne psychiatrische Kenntnisse Charaktere zu zeichnen verstanden hat, aus denen die Kriminalpsychologie viel lernen kann. Auch zur Belehrung des Publikums über den Alkoholismus ist das Stück sehr geeignet.

Zusatz bei der Korrektur.

Nach Abschluß dieser Arbeit habe ich meine Studien über den „Erbförster" weiter fortgesetzt und dieselben in den „Akademischen Mitteilungen" der Universität Freiburg i. Br. (bei Speyer & Karner), Jahrg. 1908, Nr. 19, publiziert. Ferner verweise ich auf eine Arbeit von Prof. Stieder (Fall von Kastration im jugendlichen Alter. Deutsch. med. Wochenschr. 1908), der einen ganz ähnlichen Vergewaltigungsvorfall bringt wie Otto Ludwig.

* Diese Episode wird von dem Erbförster in I, 4 näher ausgeführt.

Personalnachrichten.

— **Königreich Sachsen.** Es sind versetzt worden: Anstaltsarzt Dr. Meltzer von Chemnitz-Altendorf an die Strafanstalt Waldheim; Anstaltsarzt Dr. Geist von Zschadraß an die Landeserziehungsanstalt für Schwachsinnige zu Chemnitz-Altendorf; Anstaltsarzt Dr. Volkmann von Zwickau an die Heil- u. Pflegeanstalt zu Untergöltzsch; Anstaltsarzt Dr. Stemmler von Untergöltzsch an das Kreiskrankenstift zu Zwickau.

— **Heilanstalt Pfullingen.** Assistenzarzt Dr. Stars ist am 20. Dez. 1908 aus der hiesigen Anstalt ausgetreten.

— **Roderbirken.** An der rheinischen Heilstätte für Nervenkranke, die vom 1. Januar in dem Besitze der L.-V.-A. Rheinprovinz ist, ist der II. Assistenzarzt Dr. Liniger ausgetreten, um eine Stelle an den Städtischen Krankenanstalten in Düsseldorf anzutreten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. **Nr. 43. 1909.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lublinitz (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn **S. Taussik,** Annoncen-Expedition, Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Provinzial-Idiotenanstalt in **Schleswig** ist zu sofort oder später die Stelle des zweiten

Arztes (Oberarztes)

zu besetzen. Pensionsfähiges Anfangsgehalt 3000 M. bei vollständig freier Station. Bewerber mit psychiatrischer Vorbildung wollen ihre Gesuche mit Lebenslauf und Zeugnissen richten an **den Direktor**.

Psychiater,

verheiratet, mit mehrjähriger Anstaltspraxis **sucht Lebensstellung**. Offerten unter **F. F. 50** an die Expedition d. Bl.

An der **Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen** ist die Stelle eines **Assistenzarztes** zu besetzen. Gehalt M. 2400 neben freier Station I. Klasse. Nach fünfjähriger Dienstzeit der Regel nach Anstellung auf Lebenszeit als Anstaltsarzt mit einem Gehalte von M. 3300—5300 neben freier Dienstwohnung oder dem tarifmäßigen Wohnungsgeldzuschusse.

Bewerbungen, denen ärztliche Approbation und sonstige Zeugnisse im Original oder in beglaubigter Abschrift, sowie ein Lebenslauf beizufügen sind, nimmt der unterzeichnete Direktor entgegen.

Sanitätsrat Dr. **Kayser**.

An der mit ca. 500 Kranken belegten **Irrenpflegeanstalt St. Thomas zu Andernach a. Rhein** ist die Stelle des

2. Arztes

zum 1. April 1909 neu zu besetzen. Mit derselben ist neben vollständig freier Station I. Klasse ein Bargehalt von M. 2000,—, alle 2 Jahre um M. 200 steigend bis M. 3000 verbunden.

Weitere Ausgestaltung der Stelle bleibt vorbehalten.

Meldungen a. d. **Direktion** d. Anstalt.

Die Heilstätte Roderbirken bei Leichlingen, Kr. Solingen, für weibliche Nervenkranke, Erholungsbedürftige und Rekonvaleszenten (145 Betten) sucht einen

II. Assistenzarzt.

Anfangsgehalt 1800 M., steigend jährlich um 300 M., bei völlig freier Station. Anderweitige Dienstzeit kann berücksichtigt werden. Meldungen erbeten an den leitenden Arzt **Dr. Beyer**.

Heil- u. Pflegeanstalt Waldbroel (Rheinland).

Zum 1. April ds. Js. ist die Stelle der

Oberin

zu besetzen. Anfangsgehalt 900 M., steigend alle 2 Jahre um 75 M. bis 1500 M. Außerdem völlig freie Station II. Klasse, Licht, Heizung und Wäsche. Meldungen mit Photographie und Lebenslauf umgehend erbeten an **die Direktion.**

Heil- u Pflegeanstalt Waldbroel (Rheinland).

2 Assistenzarztstellen

sind sofort zu besetzen. Anfangsgehalt 1800 M. bis 2200 M. (je nach Vorbildung) bei vollständig freier Station. **Bewerbungen** unter Beifügung von Lebenslauf und Zeugnissen umgehend erbeten an **die Direktion.**

Weitere Stellengesuche auf Seite 3 und 4 des Umschlages.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.
Inseratenannahme für Österreich-Ungarn: S. Taussik, Annoncen-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Nr. 43. 16. Januar **1909.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Der Fall Pfarrer X. Anonyme Briefschreiberei.

Zugleich ein Beitrag zum Zustandekommen des Gedankenlautwerdens, des Zwangssprechens und Zwangsschreibens.

Von Oberarzt Dr. *Wagner*, Landesirrenanstalt Alzey, früher Heppenheim.

Die von Gerlach-Königslutter erfolgte Veröffentlichung des Falles Pastor Lang, anonyme und pseudonyme Briefschreiberei, welcher psychiatrisch nicht völlig aufgeklärt ist und dessen forensischer Ausgang infolgedessen dem Arzt mit einem Stachel innerer Unzufriedenheit die Frage in suspenso läßt, ob die Verurteilung zu Recht oder Unrecht besteht, veranlaßt mich, den überschriftlichen, von mir in der Landesirrenanstalt Heppenheim kürzlich beobachteten und begutachteten analogen Fall bekannt zu geben, welcher sowohl nach der ärztlichen wie nach der juristischen Seite völlig klar liegt.

Pastor X. schrieb während seiner Amtstätigkeit in der Pfarrei Y. von 1898 bis 1904 anonyme Briefe in solchem Umfang, daß man von einer in Y. eingebürgerten, abscheulichen Unsitte gemeiner anonymer Briefe und Karten sprach. Die Briefe waren mit verstellter Handschrift verfaßt, welche der eines ungebildeten Mannes oder eines Schulkindes vom Lande ähnelte. Sie enthielten in unflätigen Ausdrücken, bei denen sexuell-obscöne Worte eine Hauptrolle spielten, schwere Beschuldigungen, namentlich in sittlicher Beziehung, und waren vornehmlich gegen Lehrer und andere Beamte gerichtet, mit welchen er auf schlechtem Fuß lebte, teils persönlich an sie, teils in Form von Eingaben an Behörden gegen sie.

Sie beschäftigten jahrelang die Staatsanwaltschaft und viele mußten sich wegen der darin enthaltenen unwahren Beschuldigungen vor Gericht verteidigen.

Der Pastor selbst, als Verfasser, richtete ein Schreiben an das Oberkonsistorium, worin er dieses aufforderte, die Staatsanwaltschaft zur Ermittlung des feigen Anonymus anzuspornen.

Nach seiner Versetzung nach Z. hörte die Briefschreiberei in Y. auf und begann in Z. ihr Wesen zu treiben bis zum Frühjahr 1907.

Daneben verfaßte er gleichzeitig eine Menge erbaulicher (im Druck erschienener) Schriften in Form von Gebetbüchern und volkstümlichen Traktaten, auch von Übersetzungen aus dem Englischen, die zum Teil guten Anklang fanden und vielfache Auflagen erlebten, zusammen 27 Bücher und Broschüren.

Nach dem Dekanatsbericht war er ein „sehr begabter, pflichttreuer Geistlicher, ein geistreicher, belesener Mann“.

Noch während der gegen ihn eingeleiteten Untersuchung stellte ihm die Kirchenbehörde das Zeugnis aus: „berufliche Tüchtigkeit, hervorragende Begabung als Geistlicher und Schriftsteller, dazu Treue, Fleiß, Gewissenhaftigkeit und die größte Hingebung bei der Erfüllung aller Aufgaben des Pfarramts in Predigt, Unterricht und Seelsorge.“ Man hielt ihn solcher Taten nicht fähig.

An sich selbst hat er außer dem nötigsten Lebensunterhalt nichts gewendet, dagegen für bedürftige Studierende, Arme und Gemeindezwecke alles hingegeben.

Es häuften sich in der letzten Zeit seiner Amtstätigkeit die Indizien gegen ihn, eine vorgenommene Haussuchung ergab Überreste von Briefpapier, die den Verdacht einer Übereinstimmung mit dem der anonymen Briefe an die Hand gaben, und ein ausge-



zeichnetes Gutachten der Schriftsachverständigen Dr. Popp und Becker, Frankfurt, sprach sich für die Identität der Handschrift des Pfarrers und der des Anonymus aus. Vom Amt suspendiert, wies der Angeschuldigte vor dem Untersuchungsrichter bestimmt und im Brustton der Überzeugung es von sich ab, die Briefe geschrieben zu haben. Auf Antrag des Verteidigers begab er sich zur Beobachtung seines Geisteszustandes in die Landesirrenanstalt Heppenheim.

Ich betone, daß der Pastor hier zunächst keine ohne weiteres aufzudeckenden geistigen Anomalien zeigte, er benahm sich völlig korrekt, so daß er bezüglich der Frage, ob er der Täter sei oder nicht, beziehungsweise welche Motive ihn geleitet haben mochten, ein Buch mit sieben Siegeln darstellte.

Meiner Gewohnheit nach berührte ich auch vorläufig die inkriminierten Handlungen gar nicht, sondern „studierte" den Mann nur. Von günstigem Einfluß erwies es sich, daß er Vertrauensmann des Hilfsvereins für Geisteskranke gewesen war und als solcher mit dem Direktor der Anstalt, Herrn Med.-Rat Bieberbach, brieflich verkehrt hatte. So konnte der Direktor mit einem wirksamen persönlichen Nachdruck ihm den Rat geben, dem Arzt in allem die Wahrheit zu sagen.

Nach vierzehntägigem Aufenthalt begann ich den Pastor seinen Lebenslauf detailliert schreiben zu lassen, indem ich ihn bat, das Hauptgewicht auf die Schilderung der seelischen Vorgänge zu richten, die für ihn in den einzelnen Lebensabschnitten maßgebend gewesen waren. Die nacheinander entstehenden Essays las ich in seinem Beisein durch, machte ihn auf diese und jene gewünschte Vervollständigung aufmerksam und lenkte so allmählich, unmerklich für den Patienten, seine Aufmerksamkeit auf die Punkte, die mir von Wichtigkeit zu sein schienen. Da es inzwischen gelungen war, sein Vertrauen zu erwerben, legte er mehr und mehr seine Reserve ab, und das Geständnis der Tat sowie die Schilderung der Motive, welche ihr zugrunde lagen, flossen ihm auf diese Weise spielend in die Feder. Es wurde dem Mann, der jahrelang alles in sich verschlossen hatte, geradezu ein Bedürfnis, sich endlich einmal auszusprechen, sich alles von der Seele herunterzuschreiben, sich „abzureagieren".

Aus einer sorgfältigen Anamnese, der Untersuchung des Patienten selbst und seinen Aussagen entrollte sich nun das klare Bild eines Zwangsirreseins, über dessen Art das nachstehend wörtlich wiedergegebene Gutachten Aufschluß gibt. In demselben ist nur das eingangs zur Geschichtserzählung Zusammengestellte, um eine Wiederholung zu vermeiden, weggelassen.

Gutachten.

Vorgeschichte aus dem Aktenmaterial.

1. Erbliche Belastung. In der Familie des Vaters und der Mutter sind Geisteskrankheiten vorgekommen; der Großvater mütterlicherseits war „schwachsinnig und gestört", eine Schwester der Mutter ist seit langen Jahren „nervenleidend". Ein Onkel väterlicherseits war Trinker und endete mit Selbstmord. Eine Schwester des Patienten ist geisteskrank. Zwei Brüder sind stark nervös und ein Bruder hat sich als 13jähriger Gymnasiast erhängt.

2. Kinder- und Studentenzeit. Die Geburt des Patienten wurde mit der Zange bewirkt. Seine Eltern haben schon die Befürchtung geäußert, er müsse dabei Not gelitten haben. Im siebenten Jahre hatte er Scharlach mit Wassersucht, wobei er 1/4 Jahr krank war, im dreizehnten Jahre Typhus; vor sieben Jahren bestand eine Gelenkentzündung. Ein Arzt, Dr. F., der ihn als Gymnasiast kannte, sagt: die Quantität seines Blutes ist gering, die Qualität schlecht.

Patient hatte als Kind ein weiches, feminines Wesen, und Spiel, Geselligkeit und Frohsinn im Kreise gleichalteriger Kameraden gemieden. Als Sekundaner verkehrte er mit alten Damen, die pietistische Konvertikel abhielten, so daß ihm ein Klassenlehrer Einhalt tun mußte. Als Student setzte er das zurückgezogene Leben fort im Verkehr mit religiös angeregten alten Damen.

Vom Militärdienst kam er wegen eines Ohrleidens frei.

Das Fakultätsexamen bestand er mit der Note 2—3 gut.

In einer Examensarbeit stand am Rande von der Hand eines Professors: „die Fähigkeit des Verfassers, die Grundgedanken präzis zusammenzufassen, ist allerdings sehr gering."

Ein anderer nannte ihn in einer Randbemerkung: „weiche Johannesseele".

3. Amtstätigkeit:

a) In der Provinz A.: Schon vom zweiten Jahre seiner Amtstätigkeit an lebte er in F. 1887 auf gespanntem Fuße mit seiner Gemeinde. Er beschuldigte oft Gemeindemitglieder der Sittenlosigkeit, und stieß vielfach wegen rigoroser Verurteilung jedes Fehltrittes an, wie aus den Protokollen vom 22. und 27. August und aus dem Bericht des Dekanats vom 22. August 1887 hervorgeht, nach welchem es unter anderem heißt: „der Bürgermeister St. führte bittere Klagen über das „Hausen" X.s in Kirche und Schulen. Namentlich wird der Zelotismus hervorgehoben, welcher den jungen Mann oft so sehr beherrscht, daß er ermattet auf die Kanzelbrüstung sinkt."

Er war so fanatisch, es für ungehörig zu halten, daß sich auf der Straße zwei kleine Kinder, ein Knabe und ein Mädchen, an der Hand führten. Die Dekane, welche ihn baten, sich eines gewissen



Taktes zu befleißigen, hielt er für seine Gegner und nannte den einen derselben in einem Bericht an das Oberkonsistorium einen Lügner.

1887 bis 1889 litt er an Schlaflosigkeit.

Er fraternisierte mit den Chrischonabrüdern, einer damals verpönten Richtung, und legte eine Vorliebe zu katholischem Kultus an den Tag.

Er wurde von der definitiven Anstellung zurückgesetzt und erst 1890 Pastor in H. Dort heiratete er. „H. ist eine abnorme Gemeinde, die Zustände waren so trauriger Art, wie sie sonst nirgends sich finden. Wie ein roter Faden ziehen sich die Klagen der Geistlichen über die Zustände in der Gemeinde gerade gegen die tüchtigsten Geistlichen durch deren Berichte."

Er war bald in Streit mit Gemeinde und Kirchenvorstand.

Damals war er schon so nervös, daß er im Pfarrgarten die Obstbäume und Fichten, die die Zierde des Gartens waren, umhauen ließ, weil er deren Rauschen nicht hören konnte.

Im Bericht des Dekans vom 3. November 1897 heißt es: er ist ein außerordentlich schüchterner, ängstlicher, nervöser Mann, der sich vom Verkehr mit den Menschen möglichst abschließt, um nervöse Erregungen zu vermeiden.

In einer Beschwerde der Einwohner von H. gegen ihn vom Mai 1882 heißt es: er bedient sich sehr ordinärer Worte, welche auf keine Kanzel gehören und allgemeines Gelächter erregen.

Nach einem Berichte des Dekanats 1892 würde er durch die Predigten mit trivialen Ausdrücken die Leute noch ganz aus der Kirche vertreiben, der Kirchenvorstand würde für ihn nicht existieren; es müsse Abhilfe geschafft werden.

b) 1893 wird er nach dem entfernten Y. in der Provinz B. versetzt. Ein Mitglied des Kirchenvorstandes sagte ihm bei seinem Antrittsbesuch: nun Herr Pfarrer, sie werden auch etwas angestellt haben, unsere Stelle ist eine Strafstelle.

Diese Versetzung sah er als eine Beschimpfung an und kam sich wie ein Geächteter vor.

Nach einem Dekanatsbericht herrscht in Y. übertriebenes Wirtshausleben und sonstige Liederlichkeit.

Er kam schon körperlich herunter nach Y. infolge der Anfeindungen, Streitigkeiten und Anstrengungen durch die Filialen E.s. Er erholte sich da im ersten Jahre etwas, dann aber begannen neue Wirren. Er lebte auch hier in kurzer Zeit in Streit mit der Gemeinde und Lehrern, war in einen Privatprozeß verwickelt und „machte viele Feindschaft und Durcheinander, weil er sehr garstig und unbeliebt war".

In seinen Predigten und in der Aufregung gebrauchte er sehr derbe Ausdrücke und wußte oft später nichts mehr davon.

Dabei waren seine Predigten sorgfältig schriftlich vorbereitet, biblisch und eindringlich; manche davon sind im Druck erschienen.

Er ließ seine Neigung zum Katholizismus hervortreten und eine spanische Prinzeß stiftete ihm ein Kirchenfenster.

Seit dem Jahre 1898 schrieb er, wie er dem Arzt in der Anstalt am 21. April 1908 angab, und was hier vorweg genommen werden soll, die eingangs erwähnten anonymen Briefe.

Im Jahre 1897 bat der Kirchenvorstand in Y. um Abberufung des Pastors, da er die ganze Gemeinde zum Feind habe. Das Gesuch wurde 1900 wiederholt. Alle die Jahre zogen sich hin mit Beschwerdeschriften der Einwohner von Y. gegen den Pastor, mit Gegenschriften des letzteren, mit Feindseligkeiten, die er mit Amtskollegen und Gemeindemitgliedern hatte.

1904 wurde der Pastor nach Z. versetzt.

Die Amtszeit in Z. von 1904 bis 1907 war nun eine Fortsetzung der geschilderten Verhältnisse. Sein Zelotismus und überspannter Amtsbegriff stießen überall an. Er hielt Eislaufen, Tanz, Karussell auch bei Kindern für unanständig und witterte in harmlosen Vorgängen geschlechtliche Gefahren und Fehltritte. Er gebrauchte in den Predigten „Sauworte" und beschwerte sich bei seinem Bruder darüber, daß man ihm solches nachsage. Auch erwies er sich in anderen Fällen als unwahr und berief sich dann auf Zeugen, die gerade das Gegenteil aussagten.

Mit Kirchenvorstand, Lehrer und Gemeinde stand er bald auf dem schlechtesten Fuße, die evangelische Krankenschwester strengte einen Beleidigungsprozeß gegen ihn an, und seine anonymen Briefe verbreiteten sich jetzt in Z.

Der Umstand, daß er seine geisteskrank zu bezeichnende Schwester im Hause behielt und treulich versorgte, obschon sie den Bruder in der Gemeinde herabsetzte, erschien dem Kirchenrat B. stets als etwas Großes.

Er wurde seit der Versetzung nach Z. noch menschenscheuer, sprach selbst mit seiner Frau wochenlang nichts und verkehrte dann nur schriftlich durch Zettel mit ihr. Dabei schien sein Verhältnis zu seiner einfachen, herzensguten Frau, wie überhaupt sein häusliches Leben, einwandfrei.

Charakteristisch ist ein Brief aus der Zeit in Y. an seine Frau, in dem er als gebrochener Mann erscheint.

In Z. litt er an Angstgefühlen, es mußte nachts Licht gebrannt werden, er schloß sich taglang in sein Zimmer ein, war vergeßlich, schwermütig und mißtrauisch, sprach laut mit sich im Zimmer.

Bei der Beerdigung seiner Schwiegermutter in P., die er während ihres langjährigen Krankenlagers nicht besucht hatte, lief er allein, so rasch er konnte, vom Friedhof nach dem Trauerhaus und setzte sich getrennt von allen Verwandten und Bekannten in ein Zimmer allein.

Stets fiel ein plötzlicher Stimmungswechsel auf: „er brach oft bei den Dekanatssynoden und anderen Gelegenheiten ohne jede äußere Veranlassung in ein krampfhaftes, kreischendes Lachen aus, wobei er mit dem ganzen Körper wie ein Hanswurst arbeitete, was den Eindruck machte, als sei es das Lachen eines Blödsinnigen."

Man hielt ihn schließlich für geistig nicht mehr normal, nicht für zurechnungsfähig.



Kriminalkommissar U. sagt: „er wird auch als ein Sonderling bezeichnet, woraus vielfach der Schluß gefolgert wird, daß er nicht normal im Geiste sei."

Dekan L. berichtet: „seine Unterhaltung, insbesondere sein Lachen, sein Dialekt war derart, daß ich mich geschämt habe dieses Amtsbruders, ich halte ihn für einen geistig nicht normalen Menschen."

Es mehrten sich die Indizien, daß er der Verfasser dieser Briefe sei; er wurde vom Oberkonsistorium vom Amte suspendiert; in gerichtliche Untersuchung gezogen, bestritt er die Täterschaft und traf am 24. März 1908 zur Beobachtung in der Anstalt Heppenheim ein.

Eigene Erhebungen.

Patient ließ sich die Haare lang wachsen, weil es ihn am Kopfe fror, was ihm viel Spott eintrug. Er war Klatsch zugänglich.

Die Krankenschwester in Z. berichtet von Kopfschmerzen und Schwindelanfällen, die er hatte.

Aussagen des Bruders: auf einer Photographie aus der H.er Zeit sehe Patient spitz und mager aus.

1887 habe derselbe gelegentlich seiner beabsichtigten Versetzung nach F. ernstlich zu ihm gesagt: „der Teufel ist hinter mir her und sagt: nimm's nicht an."

In H. und Y. habe er längere Zeit eine mit kaltem Wasser gefüllte Herzflasche auf der Brust getragen.

Die Besuche des Patienten bei ihm seien häufig nur kurz gewesen, er wäre dann plötzlich auffallend still und sehr unruhig geworden und hätte sich durch kein Zureden länger halten lassen. Wäre Besuch dagewesen, wäre er stehenden Fußes nach Hause zurückgekehrt. „Das wunderliche Wesen meines Bruders hat sich immer gesteigert, er wurde nach und nach immer verbissener, schloß sich immer mehr in sein Zimmer ein, sprach bei Besuchen oft kein Wort und machte stets mehr Eingaben, in denen er Unsinniges behauptete."

Aussagen der Frau: Manchmal kam mein Mann von seinem Zimmer herunter und sah aus wie eine Leiche, obschon er vorher ganz gut aussah. Diese plötzlichen auffallenden Veränderungen kamen häufig. Er sagte: „es ist mir geradezu, wie wenn ich den Kopf verhauen bekäme." Von seinen Filialgängen hätte er längstens um 4 Uhr mittags zu Hause sein müssen. Häufig blieb er aus bis um 5, 6 auch $7^1/_2$ Uhr. Er sah dann gewöhnlich schlecht aus, besonders die eine Gesichtshälfte war ganz eingefallen.

Das Befinden hat sich immer verschlimmert von Jahr zu Jahr. Nach Y. kam er mit dem Vorgefühl, es sei eine Strafstelle. Von der Zeit an war es ab; er war gerade wie geknickt. Nach zwei bis drei Jahren wurde er dort auffällig schlimmer. In den ersten zwei Jahren sah er dort besser aus.

Auf Befragen: der hölzerne Klosettsitz in Y. war hüben und drüben abgetreten, es war an diesen Stellen die Ölfarbe ziemlich weg. Mein Mann sagte manchmal, daß er nicht darauf sitzen könne, er müsse sich darauf stellen. Ich erinnere mich genau, daß er es in Y. sagte.

Sein sexuelles Leben war in den ersten drei Jahren der Ehe normal, auch wieder seit seiner Suspendierung. In den dazwischenliegenden dreizehn Jahren beobachtete er Abstinenz, die er für mich und sich wegen beiderseitiger schwächlicher Konstitution für besser hielt.

Im sechsten oder siebenten Jahre des Aufenthaltes in Y. ging einmal dort das Gerücht, mein Mann wäre nach Heppenheim gekommen. Im zweiten Jahre des Aufenthalts in Z. kamen Nachbarsleute aus Y. und sagten: „ach, wir sind doch froh, daß wir Sie beide gesund sehen, wir hatten gehört, daß eins von Ihnen erkrankt und in eine Anstalt gekommen sei." Sie meinten meinen Mann und Heppenheim.

Eigene Beobachtung am Kranken.

Körperliche Untersuchung. Patient ist von kleiner, untersetzter Statur, von kräftigem Knochenbau, gut entwickelter Muskulatur und verhältnismäßig reichlichem Fettpolster. Der Kopf hat im ganzen hydrozephalischen Typus, indem der Schädel rundlich erweitert ist und das Gesicht demgegenüber etwas klein erscheint. Das Hinterhaupt ist etwas abgeflacht. Das lange schwarze Haar ist dünn und weich, das Gesicht unsymmetrisch, die rechte Gesichtshälfte schmäler als die linke, der Gesichtsausdruck abgespannt, die Augen sind bläulich umrändert. Die Nase weicht stark nach links ab, der rechte Nasengang ist sehr eng, der rechte Unterkieferast etwas länger als der linke; dadurch prominiert der rechte Kinnwinkel. Der linke Gaumenbogen steht in Ruhelage höher wie rechts. Diese Differenz steigert sich bei Innervation. Die Zunge hat keine Bißnarben. Das linke Trommelfell ist etwas verdickt und weniger glänzend. Flüstersprache wird hier nur auf drei Meter Entfernung gehört.

Die Pupillenreaktion ist rechts bei Akkomodation erheblich träger wie links. Es besteht beiderseits Kurzsichtigkeit. Die gesetzmäßige Muskelzuckung am Oberschenkel beim Beklopfen der Kniescheibensehne ist rechts weniger ausgiebig, wird beim wiederholten Klopfen immer schwächer und zuletzt nicht mehr auslösbar.

Der Geruchsinn ist abgeschwächt: an Salmiakdämpfen kann ohne sichtliches Unbehagen längere Zeit gerochen werden; Kölnisches Wasser kann nicht annähernd definiert werden.

Der Geschmacksinn ist herabgesetzt: Eine starke Saccharinlösung wird als salzig bezeichnet, eine Salzlösung für geschmacklos erklärt. Eine Lösung von Essigsäure wird auf der rechten Zungenhälfte richtig, links als bitter geschmeckt. Chininlösung wird nicht unangenehm empfunden; er nennt sie, auf die rechte Hälfte gebracht, sauer, auf die linke, bitter und zwar macht er die gleichen Angaben, ob man die vorderen oder die hinteren Zungenpartien prüft. Auf den hinteren Partien ist der Geschmacksinn noch stärker beeinträchtigt; er bezeichnet da eine Salzlösung als süß und eine Lösung von Essigsäure als leise sauer.

Es besteht eine große Gefäßempfindlichkeit der Haut, so daß nach geringem Drücken derselben außergewöhnlich große blaue Verfärbungen entstehen und auf die Haut gezeichnete Linien noch lange als rote Striche bestehen bleiben. (Dermatographie.)



Die Empfindlichkeit der Haut für Berührung ist auf der ganzen Oberfläche herabgesetzt; meist wird beim abwechselnden Berühren der Haut mit der Spitze und dem Kopf einer Nadel erstere auch für den Kopf gehalten, selbst beim mäßigen Einstechen der Nadelspitze.

Der Temperatursinn ist auf der ganzen Hautoberfläche derartig vermindert, daß Differenzen von 9 bis 30 Grad Reaumur nicht empfunden werden, an den Unterschenkeln sogar nicht Differenzen zwischen 12 und 41 Grad.

Das Muskelgefühl und der Lagesinn an beiden Unterarmen, Händen und den Zehen ist erheblich herabgesetzt; bringt man dem Patienten passiv die Finger der linken Hand in bestimmte Stellungen, so ist es ihm bei geschlossenen Augen unmöglich, diese mit der rechten Hand nachzuahmen. Forder man ihn auf, bestimmte Zehen anzufassen, nachdem man ihm vorher die Augen verbunden hat, so trifft er selten die richtige Zehe. Soll er den Zeigefinger in die Ellenbogenbeuge legen, so legt er ihn konstant 6 Zentimeter entfernt davon auf den Unterarm.

Auch der Drucksinn ist stark vermindert an allen Extremitäten: Legt man nacheinander Gewichte von fünf und zwei Pfund auf, so werden diese als gleichschwer bezeichnet; beim Auflegen von fünf und ein Pfund wird letzteres als „vielleicht etwas leichter" bezeichnet.

Die Fähigkeit, bekannte Gegenstände durch Betasten bei geschlossenen Augen zu erkennen (stereognostischer Sinn) ist erhalten.

Lunge, Herz und Bauchorgane bieten nichts Krankhaftes.

Patient hat einen eigentümlichen Gang, indem er das rechte Bein etwas nach innen gedreht hält, es vorsichtig, wie den Boden suchend, aufsetzt.

Er hat in der Anstalt gleichzeitig zwei Unterjacken, ein Nacht- und ein Taghemd an. Auf das Kopfkissen legt er sich für die Nacht einen Überzieher und wickelt sich ein wollenes Nachthemd um den Kopf.

Am 7. April wurde hier ein kurzer Schwindelanfall beobachtet.

Untersuchung in geistiger Beziehung.

Patient ist völlig orientiert, benimmt sich korrekt, macht einen pietistischen Eindruck und hat in seinem Wesen etwas Süßliches und Geziertes. Seine Schrift ist ohne Grundstriche und gedrechselt. Seine Stimmung ist im allgemeinen wechselnd, bald gedrückt, bald freier.

Prüfung des Rechenvermögens: kleine Aufgaben im Multiplizieren, Dividieren und Subtrahieren kann er lösen. Schreibt man aber zum Addieren eine selbst kleine Anzahl nur ein- und zweistelliger Zahlen vertikal untereinander, so versagt er und bekommt beim jedesmaligen Nachaddieren ein anderes Resultat. Er vergißt dabei regelmäßig den Übertrag der Zehner und wiederholt beim lauten Zusammenzählen die im Laufe der Addition inzwischen erreichte Summe falsch, weil er die richtige bereits wieder vergessen hat. Es stellt sich dabei heraus, daß er überhaupt nur an den Fingern rechnet, sich dabei räumlich stets die Finger vorstellt und an diesen abzählt. Er braucht auch zu der einfachsten Kombination z. B. 3 und 5 mitunter bis zu einer Minute Zeit.

Er unterscheidet beim Addieren ein Bausch- und Bogen- und ein kunstgemäßes Rechnen; er liefert häufig ein richtiges Resultat, was er aber für ungenau hält. Das kunstgemäße Rechnen allein sei exakt. Er zieht hierbei bei Zusammenzählen zweier Zahlen jedesmal ab, weil er die Vorstellung hat, daß beim Addieren zweier (2) Zahlen zu einer (1) aus 2 eins wird, demnach 1 verloren ginge, welches deshalb von der Summe abgezogen werden müsse. Auch bei dem Übergang der Einer in die Zehner zieht er 1 ab, wobei er die räumliche Vorstellung hat, daß dabei die Einerreihe in der Zehnerreihe verschwinde, dadurch diese Einerreihe resp. 1 verloren ginge und dieses 1 deshalb vom Resultat abgezogen werden müsse. Beim Übergang der Zehner in die Zwanziger zieht er dementsprechend 4, in die Dreißiger 6 ab, indem er denkt, die Zwanziger beständen aus 2, die Dreißiger aus 3 Zehnerreihen und bei jeder der Zehnerreihen müßten die ursprünglich verlorengehenden 2 (1 für das Verschwinden der Zehnerreihe und 1 für das Zusammenschmelzen der zwei Zahlen in eine) abgezogen werden. Er spricht hierbei von dem „Herumkommen" um die Zehner, Zwanziger usw.

Bei seinen amtlichen Voranschlägen hat er sich damit geholfen, daß er jedesmal nur zwei Zahlen bei der Addition vornahm und nacheinander deren Summen zusammenzählte. Er habe oft bei einer jährlichen Kirchenbilanz von 400 M., die jedes Jahr fast dieselben Posten enthielt, auf nebenliegendem Papier seitenvoll ins Unreine gerechnet. Dabei waren die Voranschläge öfters falsch, und es wurde ihm vom Kreisamt ein Schreiber geschickt, der ihm die Aufstellung machte.

Bei den Aufgaben $x - 3 = 14$, und $x : 9 = 5$ sagt er sofort: „das kann ich nicht rechnen." Er kann die Aufgaben, trotzdem man sie ihm mundgerecht macht, und er sie richtig in Worte kleidet, nicht lösen. Bei der Aufgabe, vier Pfund Mehl geben fünf Pfund Brot, wieviel Pfund Brot gibt ein Zentner Mehl, sagt er: „Ich schäme mich ordentlich, daß ich das nicht kann, aber das ist zuviel für mich." Dabei macht er eine drehende Bewegung der Hand um den Kopf, welche Verwirrung versinnbildlichen soll.

Er hat auch in der Schule nicht rechnen können, und beim Abiturientenexamen die Aufgaben sich zu verschaffen gewußt.

Weitere Prüfung des abstrakten Denkens.

Man gibt ihm aus Kants Kritik der reinen Vernunft den Abschnitt über Raum und Zeit. Er kann dabei das Wesentliche nicht auffassen, daß im Raum alle Dinge nebeneinander und in der Zeit nacheinander sind, sagt vom Raum beieinander und von der Zeit nebeneinander.

Gedächtnisprüfung.

Die in der Schule und in der Studentenzeit erworbenen Kenntnisse sind präsent. Eine Abhandlung



über Streit der Pflichten weiß er korrekt wiederzugeben. Drei vierstellige Zahlen kann er nach zwölf Minuten Lernzeit nicht richtig wieder nennen. Bei den Assoziationsversuchen auf Sommerschen Bogen weiß er ungefähr die Hälfte der auf die Reizworte ausgelösten Assoziationen wiederzugeben.

Er kann im Stehen nicht das Vaterunser hersagen; man sieht, er wird immer verlegener und unsicherer dabei, und er bricht schließlich ab und sagt: „Ich kann nicht mehr, es ist mir ganz schwindelig im Kopf."

Patient ist anfangs zurückhaltend über Mitteilungen bezüglich seines Innenlebens. Mit wachsendem Vertrauen deckt er es mündlich und schriftlich allmählich rücksichtslos auf und gibt so die Schlüssel zu seinem scheinbar widersprechenden Verhalten.

Er macht folgende Angaben:

1. Über seine Kindheit:

26. III. Nach Angabe seiner Mutter seien seine Schädelnähte lange offen gewesen.

8. IV. Er aß als Kind kein Fleisch, keine Butter und kein Gemüse. Er onanierte vom 14. Jahre bis zu seiner Verheiratung. Während letzterer war er viele Jahre in sexueller Beziehung abstinent und faßte dies als Sühne auf für die frühere Verfehlung.

8. V. Ein Wahn steckte schon seit Kindheit in ihm. Ich bin meiner Anlage nach von Kindheit vereinsamt gewesen, ich hätte als Kind oft tagelang weinen können, eine Wehmut lag über mir. Ich bin nicht mitteilsam gewesen; es fiel mir ungemein schwer, etwas zu sagen, ob Freud oder Leid. Als Obertertianer war ich einmal einige Tage in L. Als ich nach Hause kam, hätte ich so gerne etwas erzählt, ich konnte nicht. Meine Mutter frug ganz verzweifelt, ob etwas passiert sei, ich konnte kein Wort antworten und ging zu Bett, ohne ein Wort gesprochen zu haben. So ging mirs häufiger.

10. V. Ich habe mir immer gewünscht, ein Mädchen zu sein.

1. V. Als Kind schon konnte ich mich nicht auf das Klosett setzen, sondern nur in Kniebeuge auf dem Sitz stehend mein Geschäft verrichten. Ich hatte die Vorstellung, als kämen von unten Ratten in dem Rohre heraufgelaufen und würden mich beißen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Abwehr.

Herr Dr. Tille schreibt in seinem Aufsatz „Was soll werden?" (Nr. 42) folgenden Satz: „Aber wenn auch Herr Scholz-Obrawalde voller Resignation die mit Recht heftig befehdete Anschauung vertritt, daß der Anstaltsarzt eigentlich fast gar keine positive Arbeit leistet, so wollen wir, die wir erheblich abweichender Ansicht zu sein uns erlauben, deshalb noch lange nicht resignierend am allgemeinen Lebenswege beiseite stehen. Wir müssen vielmehr für unser irrenärztliches Ansehen kämpfen mit allen Waffen, die uns zu Gebote stehen!"

Dazu bemerke ich: ich habe nirgends gesagt, daß der Anstaltsarzt eigentlich fast gar keine positive Arbeit leiste. Ich müßte geradezu von Sinnen gewesen sein, hätte ich je eine solche Behauptung gewagt.

Ich habe gesagt: wir können Geisteskranke nicht von ihrer Geistesstörung heilen. Das ist alles. Daß wir ihnen u. U. das Leben retten, daß wir sie vor Gefahren schützen, daß wir sie pflegen, sie erziehen, und manche von ihnen aus dem Bereich des Halbtierischen zu Menschen erheben, — ist das alles „negative" Arbeit? Bin ich denn blind gegen die Fortschritte unserer praktischen Psychiatrie?

Ich stecke auch nicht „voller Resignation". Ich habe nie bestritten, daß die späteren Zeiten uns noch bringen können, was die Gegenwart vermissen läßt. Pessimismus für das Heut, Optimismus für das Morgen, — so scheint es mir das Rechte, denn in diesem kurzen Satz steckt der Hebel allen Fortschritts. Wollen wir im Ernste voran, so ist das Erste, daß wir die Schranken unseres jetzigen Könnens sehen und den Nebel unserer Illusionen teilen, auch wenn es unseres Herzens Ruhe stört.

Und zum dritten habe ich gesagt: auch jetzt, wo wir therapeutisch beinah unvermögend sind, ist Raum für unser Handeln, nur sollen wir die rechte Stelle suchen. Und diese rechte Stelle ist das weite Feld der Prophylaxe, an Hoffnung tausendfach so reich als alle Zukunftstherapie. Auf dem Kampfplatz gegen Alkohol und Syphilis und Krankheitserblichkeit, da sind die wahren Lorbeeren noch zu holen, und in diesen Kampf hinein gehören auch die „Anstaltsärzte", ja sie sind die eigentlich Berufenen dazu. Ist auch das wieder keine „positive Arbeit"?

„.... nicht resignierend beiseite stehen. Wir müssen vielmehr für unser irrenärztliches Ansehen kämpfen." „Vielmehr"! Als säße ich auf dem Sofa, rauchte die Pfeife und ließe die Psychiater gute Leute sein! Als hätte ich nicht auch ein Herz für Berufs- und Standespflichten! Wie wirksam sind doch die Antithesen! Auf der einen Seite der nicht resignierende, positive Arbeit leistende Anstaltsarzt, der für das irrenärztliche Ansehen kämpft, und auf der andern der tatenscheue „Negativist", der beiseite steht, weil ihm das alles eine hohle Nuß ist. Mag sein, Herr Tille hat es selbst so böse nicht gemeint. Indes, er hat es so doch oder ähnlich hingeschrieben, und ich für meine Person, der ich schon einmal mich gegen laute und scharfe Angriffe habe wehren müssen, lege Wert darauf, daß man erstens meine Anschauungen richtig wiedergibt, auch Wesentliches nicht verschweigt, und daß man zweitens nicht Folgerungen aus ihnen zieht, die selbst den Schimmer von Berechtigung vermissen lassen.

Scholz.



Mitteilungen.

— **Zweiter internationaler Kurs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie zu Giessen** vom Dienstag den 13. bis Sonntag den 18. April 1909. Stundenplan. Die Vorträge werden im Hörsaal der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten (Frankfurterstraße 99) gehalten. Dienstag, den 13. April. 9—10 Uhr: Dannemann, Der angeborene Schwachsinn als kriminogener Faktor. 10—11 Uhr: Sommer, Der Ausdruck psychischer Zustände in morphologischen und motorischen Formen. Anlage, Reiz und Reaktion im Gebiete der normalen Psychologie, Psychopathologie und Kriminalpsychologie. 11—12 Uhr: Aschaffenburg, Die sozialen Ursachen des Verbrechens. 12—1 Uhr: Mittermaier: Der Schuldbegriff. 4—5 Uhr: Aschaffenburg: Die individuellen Ursachen des Verbrechens. 5—6 Uhr: Mittermaier, Der Begriff der Gefährlichkeit des Verbrechers.

Mittwoch, den 14. April. 9—10 Uhr: Dannemann, Die erworbene Geistesschwäche und ihre Beziehungen zur Kriminalität. 10—11 Uhr: Sommer, Die Bedeutung der morphologischen Abnormitäten. Lombrosos Lehre vom geborenen Verbrecher. 11 bis 12 Uhr: Aschaffenburg, Die Psychologie des Verbrechers. 12—1 Uhr: Mittermaier, Einteilung der Verbrecher nach Schuld und Gesinnung. 4 bis 5 Uhr: Dannemann, Die Wahnvorstellung als Kausalmoment antisozialer Handlungen. 5—6 Uhr: Sommer, Demonstrationen.

Donnerstag, den 15. April. 9—10 Uhr: Dannemann, Periodische Geistesstörungen und ihre Beziehungen zum Strafrecht. 10—11 Uhr: Sommer, Kriminalpsychologie und Familienforschung. 11 bis 12 Uhr: Aschaffenburg, Verminderte Zurechnungsfähigkeit und temporäre Unzurechnungsfähigkeit. 12—1 Uhr: Mittermaier: Die einzelnen Klassen der Verbrecher unter Berücksichtigung der Schuldfrage. Jugendliche. Gewohnheitsverbrecher. Unverbesserliche. — Nachmittags findet ein Ausflug zur Besichtigung einer Strafanstalt statt.

Freitag, den 16. April. 9—10 Uhr: Dannemann: Die Geistesstörungen im Strafvollzug. Die Versorgung der gefährlichen Geisteskranken. 10 bis 11 Uhr: Sommer, Die strafrechtliche Handlung als Form der Ausdrucksbewegung. Determinismus und Strafe. 11—12 Uhr: Aschaffenburg, Die Kriminalität der Jugendlichen und ihre Bekämpfung. Jugendgerichtshöfe und Zwangserziehung. 12—1 Uhr: Mittermaier: Der Einfluß der Gesinnung auf die Strafe. 4—5 Uhr: Aschaffenburg, Die psychophysiologische Wirkung des Alkohols. Die klinischen Formen des Alkoholismus. Seine strafrechtlichen und sozialen Beziehungen. 5—6 Uhr: Mittermaier, Das System von Strafen und sichernden Maßnahmen, speziell das Gefängniswesen.

Sonnabend, den 17. April. 9—10 Uhr: Dannemann, Die forensische Bedeutung der Simulation geistiger Störung. 10—11 Uhr: Sommer, Die Ausdrucksbewegungen bei Epilepsie, Hysterie und Alkoholismus. 11—12 Uhr: Aschaffenburg, Die Gutachtertätigkeit. Technik des Gutachtens. 12 bis 1 Uhr: Mittermaier, Das Gefängniswesen mit Rücksicht auf die Gesinnung des Täters. 4—5 Uhr: Dannemann, Die Wahl des Vormundes im Hinblick auf die Prophylaxe der antisozialen Betätigung Geisteskranker und Geistesschwacher. 5—6 Uhr: Sommer, Demonstrationen.

Sonntag, den 18. April. 9—10 Uhr: Dannemann, Psychiatrische Wünsche bei der Ausbildung der Polizei- und Strafanstaltsbeamten. 10—11 Uhr: Sommer, Psychologie der Aussage und Tatbestandsdiagnostik. 11—12 Uhr: Aschaffenburg, Sexuelle Psychopathologie und ihre forensische Beurteilung. 12—1 Uhr: Mittermaier, Entlassung und Fürsorge für Entlassene. Strafersatzmittel. — Nachmittags findet eine Besichtigung der neuen Irrenanstalt in Gießen statt.

Die Begrüßung findet am Montag den 12. April, abends von 8½ Uhr ab, im Hotel Großherzog von Hessen, Bahnhofstr. (Ecke der Westanlage) statt. — Folgende Hotels gewähren den Kursteilnehmern volle Pension inkl. Zimmer: Großherzog von Hessen (7 M.), Kuhne (5,50—6 M.), Viktoria (6 M.), Schütz (5,50 bis 6 M.), Prinz Karl (7 M.), Prinz Heinrich (Zimmer mit Frühstück 2,50 M.; Mittagessen von 1,30 M. an). Privatwohnungen werden gern besorgt (Preis 2—3 M. inkl. Kaffee). — Teilnehmerkarten zu 20 M. am Empfangsabend oder in der Klinik.

Professor Dr. Sommer.

— **Emmendingen**, 1. Januar. In der Nacht zum Donnerstag versuchte sich der in der hiesigen Apotheke angestellte Gehilfe Herm. Sp. mit Morphium zu vergiften; ehe das Gift seine Wirkung tat, wurde die Sache glücklicherweise bemerkt; so konnten gleich geeignete Gegenmittel angewandt werden. Sp. wurde Donnerstag früh in das städt. Krankenhaus verbracht, wo er vergangene Nacht plötzlich einen Tobsuchtsanfall bekam, so daß er mit Hilfe von zwei herbeigerufenen Schutzleuten (!) in die Isolierzelle verbracht werden mußte.

(Freiburger Zeitung, 2. I. 09.)

Referate.

— Über das Vorgehen des Pflegepersonals bei Gewalttätigkeiten Geisteskranker unter Berücksichtigung der geisteskranken Verbrecher und der verbrecherischen Geisteskranken von Dr. C. Wickel, Oberarzt der Prov.-Irrenanstalt Obrawalde b. Meseritz (Posen).

Die empfehlenswerte kleine Schrift lehrt in leicht verständlicher Weise, wie der Pfleger, einerseits zu seiner oder anderer Sicherung, andererseits auch zur Schonung der Geisteskranken vorzugehen hat, wenn von dessen Seite gewalttätige Handlungen drohen.

Heinicke-Waldheim.



— Über die im kommenden März bereits den zweiten Jahrgang vollendende **Zeitschrift für Religionspsychologie**, Grenzfragen der Theologie und Medizin, theolog. Herausgeber: Prof. D. Dr. Georg Runze, Berlin, ärztlicher Herausgeber: Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz, Schles. (Verlag: C. Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.), bringt die evangelische Kirchenzeitung vom 27. XII. 08 aus der Feder eines Theologen (Budy) eine längere bemerkenswerte Besprechung, der wir folgendes entnehmen:

„Diese Zeitschrift hat ihren ersten Jahrgang seit einiger Zeit beendet. Er hat erfüllt, was wir uns von Anfang an von ihm versprachen, er hat durch mannigfache Artikel, größere Aufsätze und Einzelskizzen einen Einblick in dies schwierige, rätselvolle Grenzgebiet zwischen Theologie und Medizin gegeben. Die verschiedensten Standpunkte sind dabei zu Worte gekommen, von den verschiedensten Gesichtspunkten aus sind die Gegenstände der Beobachtung betrachtet worden, je nach dem Glaubensstande der Autoren. Das darf bei einem Sprechsaal der Gelehrten, bald theologisch, bald medizinisch interessierter Kreise nicht verwundern. Ob aber die Leser unserer Ev. K.-Ztg. Gefallen daran finden würden, das kommt freilich nicht sowohl auf ihren Glaubensstand an — der ist ja der positiv-evangelische — sondern dabei wird Geschmack, Zeit und Neigung den Ausschlag geben. Denn wichtig, bedeutsam, interessant sind alle diese Dinge für uns, und man hat Gelegenheit, für die Seelenpflege der Kranken wie der Gesunden, der Alten wie der Jungen vielerlei zu lernen, wenigstens auf manche Vorkommnisse der speziellen Seelsorge mehr als bisher Wert zu legen. — Durch die Mehrzahl der vorliegenden Aufsätze weht ein sehr freier, unbefangener Forschergeist, der uns nicht selten gar zu frei erscheinen will. . . . . Neben vielen neutralen oder religiös indifferenten Aufsätzen finden sich aber auch nicht wenige, denen man einen warmen religiösen Pulsschlag abfühlt, die deshalb aber nicht weniger wissenschaftlich sind als die andern. . . . Die Zeitschrift für Religionspsychologie bietet schon in ihrem ersten Jahrgange eine große Fülle von Denkstoff für nachdenkliche Leser, besonders für Aerzte und Seelsorger. Man glaubt sich dabei bald als Zuhörer eines praktischen Theologen oder Philosophen, bald eines Pychologen oder Anthropologen. Es begegnen da überraschende Aufschlüsse über konfessionelle Besonderheiten der Protestanten und der protestantischen Sekten, der Katholiken, der alttestamentlichen Juden, sogar der Mohammedaner und der neuplatonischen Mystiker. Man erfährt, wieviel seit Franz Delitzsch's „Biblische Psychologie" (1853) erforscht ist über die Prophetie eines Jesajas und Ezechiel etc., über die Psychologie des Gebets, empfängt sogar Erklärungsversuche für das religiöse Genie Jesu Christi (einen positiven und einen pathologischen), sodann erhält man auch Aufschluß über ethische Fragen, über Schuld und Zwang, über die Trunksucht in der Bibel, über Zwangshandlung und Religionsübung, über Philosophie und Religion, über die Antipathie des altjüdischen Volkes gegen Bilder, über den Bahaismus (eine muhammedanische Sekte). Ein Aufsatz über Religiosität und Abnormität führt in die Grenzfragen zwischen Theologie und Medizin tief hinein. Dahin gehört ferner ein Aufsatz über Psychologie und Seelsorge in der Korrektionsanstalt, über die Religion der Verbrecher, über die ethischen Werte unter dem Einfluß der Ermüdung, über Okkultismus, über religiöse Wahnbildung, über die Psychologie der Heiligkeit, zur Psychologie der plötzlichen Bekehrungen, über die stigmatisierte Nonne von Dülmen. Zur Sozialpsychologie rechnen wir Aufsätze über soziale und individuelle Seelsorge, über Seelsorge in der Industriegemeinde, über die Trennung von Staat und Kirche in Frankreich und im Kanton Genf. — Endlich wird Tatsachenmaterial zusammengetragen über Zungenreden in Amerika, England, Cassel, Zürich, über Gesundbeter in New-York u. a. — Alles in allem: Die „Zeitschrift für Religionspsychologie" ist ein guter Sprechsaal für die interessierten Kreise und kann noch sehr nützlich wirken, wenn die Herren Theologen sich recht eifrig und treu daran beteiligen. Schon jetzt gibt sie durch ihre Besprechungen der einschlägigen Literatur, für die sie gleichsam einen Sammelort bildet, einen guten Einblick in die Sache, während ihre Aufsätze fast alle von bleibendem Werte sind, wenigstens durch ihre vielfachen Spitzen und Thesen zum Widerspruch und Weiterforschen anregen. — Deshalb wäre es um der wichtigen Sache willen — der Vertiefung in der Seelenkunde — recht erwünscht, wenn sich hin und her in Stadt und Land Lesekränzchen bildeten von Geistlichen und Aerzten, um unter andern auch diese Zeitschrift zu halten und zu lesen und bei Zusammenkünften zu besprechen. Die Sache wäre ja nicht teuer (jährlich erscheinen 12 Hefte, für 10 M. der Jahrgang), aber gewiß sehr ersprießlich." —

Um recht zahlreiche Beiträge psychiatrischen und psychologischen Inhalts für obengenannte Zeitschrift bittet die Herren Kollegen Dr. Bresler.

Personalnachrichten.

— **Stettin.** Der frühere Assistenzarzt an der westpreußischen Irrenanstalt Conradstein Pieszczek ist als Assistenzarzt bei der Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. P. angestellt worden.

Dem Direktor der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. Rega, Sanitätsrat Dr. Mercklin, ist der Rote Adlerorden IV. Klasse verliehen.

— **Wien.** Dem niederösterreichischen Landesoberinspektionsrat F. Gerényi ist der Preuß. Kronenorden III. Klasse verliehen worden.

— **Baden.** Geh.-Rat Dr. Heinrich Schüle, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Illenau, erhielt den Stern zum Kommandeurkreuz,

Geh. Medizinalrat Dr. Franz Fischer, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Pforzheim, und Geh. Medizinalrat Dr. Karl Haardt, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen, erhielten das Ritterkreuz I. Klasse mit Eichenlaub,

Medizinalrat Dr. Max Fischer, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch, erhielt das Ritterkreuz I. Klasse des Ordens vom Zähringer Löwen.

Dr. Ernst Thoma, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau, und Dr. Walter Fuchs, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen, wurden zu Medizinalräten;

Dr. August Hegar, Arzt an der Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch, und Dr. Johannes Gerhard Klewe-Nebenius, Arzt an der Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen, wurden zu Oberärzten ernannt.

— **Hannover.** Der Assistenzarzt Dr. med. Bräuner bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen ist vom 1. Oktober v. Js. ab zur Ableistung seiner Militärdienstpflicht auf ein Jahr beurlaubt.

Aus dem Dienste derselben Anstalt ist der Assistenzarzt Dr. med. Klemm mit dem 1. Dezember v. Js. ausgeschieden und zu demselben Zeitpunkt der Dr. med. Redepenning als Assistenzarzt bei der Göttinger Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt eingetreten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 44. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lublinitz (Schlesien).



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.
Inseratenannahme für Österreich-Ungarn **S. Taussik**, Annoncen-Expedition, Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Herzoglichen **Heil- und Pflege-Anstalt in Königslutter bei Braunschweig** (20 Minuten Bahnfahrt nach dort) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

baldigst zu besetzen. Remuneration neben völlig freier Station I. Klasse 1800 M., jährlich um 300 M. bis 2400 M. steigend. Bei Bewährung erfolgt nach vollendetem 3. Dienstjahre Anstellung als Anstaltsarzt: freie Dienstwohnung, Gehalt 3000 bis 5400 M. in 14 Jahren.

Die Anstalt hat 670 Kranke und 6 Arztstellen.

Bewerber wollen Approbation, Lebenslauf und Zeugnisse an den Unterzeichneten einsenden.

Medizinalrat Dr. **Gerlach**.

An der Provinzialheilanstalt **Warstein i. W.** sind

2 Arztstellen

zu besetzen. Gehalt im 1. Jahre 1800, im 2. Jahre 2000, im 3. Jahre 2200 M. bei freier Station I. Klasse.

Bei guter Bewährung im 4. Jahre feste pensionsberechtigende Anstellung als Abteilungsarzt mit 3300 bis 5000 M. nebst Familienwohnung u. Garten oder Wohnungsgeld. Frühere ärztliche Tätigkeit kann unter Umständen auf die Dienstzeit angerechnet werden.

Meldungen nebst Lebenslauf u. Zeugnisabschriften erbeten an den Anstaltsdirektor **Dr. Simon**.

Heil- u. Pflegeanstalt Waldbroel (Rheinland).

2 Assistenzarztstellen

sind sofort zu besetzen. Anfangsgehalt 1800 M. bis 2200 M. (je nach Vorbildung) bei vollständig freier Station. Bewerbungen unter Beifügung von Lebenslauf und Zeugnissen umgehend erbeten an **die Direktion**.

Heil- u. Pflegeanstalt Waldbroel (Rheinland).

Zum 1. April ds. Js. ist die Stelle der

Oberin

zu besetzen. Anfangsgehalt 900 M., steigend alle 2 Jahre um 75 M. bis 1500 M. Außerdem völlig freie Station II. Klasse, Licht, Heizung und Wäsche. Meldungen mit Photographie und Lebenslauf umgehend erbeten an **die Direktion**.

Dr. Ernst Sandow

Kohlensäure-Bäder

sind noch heute die einfachsten und billigsten. Langsame, stetige und beliebig zu dosierende Gasentwicklung.

Brausendes Bromsalz (50%)

seit mehr als 25 Jahren bekannt und bewährt.

Nachahmungen meiner Salze sind **nicht** billiger, dafür aber oft minderwertig. Ich bitte deshalb die Herren Ärzte, gütigst stets **„Dr. Sandows"** Salz zu verlangen.

An der Ostpreußischen Provinzialheilanstalt **Allenberg bei Wehlau** ist die Stelle eines

Anstaltsarztes

neu zu besetzen.

Einkommen 3000 bis 5000 M., steigend von 3 zu 3 Jahren um 400 M. neben Dienstwohnung, Heizung und Beleuchtung im Wert von 680 M. (Gehaltserhöhung wie bei den Oberlehrern in Vorbereitung). Bei zufriedenstellender Dienstführung später pensionsberechtigte Anstellung auf Lebenszeit.

Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf werden erbeten an **die Direktion**.

Die Stelle eines

Assistenzarztes

an der hiesigen Irrenanstalt ist **sofort** anderweit zu besetzen.

Anfangsgehalt 1500 M., steigend nach je 2 Jahren bis 2700 M. neben Emolumenten im Werte von 1500 M.

Meldungen sind zu richten an den Direktor, Geheimen Medizinalrat Dr. Sander.

Dalldorf b. Berlin, den 4. Dez. 1908.

Direktion der städt. Irrenanstalt.

Oberpfleger,

welcher bereits einige Jahre in Landesanstalt oder Privat-Nervenheilanstalt in Stellung war, unter günstigen Bedingungen zu baldigem Antritt gesucht. Offerten mit Lebenslauf, Photographie und Zeugnissen zu richten an **Privatnervenheilanstalt in Görlitz**.

Die Stelle eines

Assistenzarztes

an der **Psychiatrischen und Nervenklinik** in **Greifswald** ist demnächst, spätestens zum 1. April, zu besetzen. Gehalt 900 M. mit freier Station. Meldungen erbittet der Direktor Prof. Dr. **Ernst Schultze**.

Inserieren schafft Absatz!

An der Klinik für **psych**... **vervöse** Krankheiten **zu** G... ist alsbald eine

Assistenzarztstell...

zu besetzen. 900—1200 M. freie Station.

Professor Dr. Som...

An der **Provinzialheilanstalt Ueckermünde** ist die Stelle ...

Assistenzarztes

sofort mit einem unverheira... Arzte zu besetzen, der nicht ... dem 1. April 1907 approbier... Die Stelle gewährt ein Barge... von 1800 bis 3000 M., jährlich ... 200 M. steigend, sowie freie Sta... I. Klasse im Werte von 7... Der Inhaber hat Aussicht, bei ... licher Bewährung nach drei Ja... unter Anrechnung etwaiger frü... anderweiter ärztlicher Täti... (event. auch in der Privatpra... zum Oberarzt befördert zu wer... jedoch nicht vor dem 1. April 1... Die Oberärzte erhalten in hiesi... Provinz ein Bargehalt von 3600 M. innerhalb 21 Jahren auf 7200 M. steigend, sowie Emolumente in ... stalt von freier Familienwohnu... Heizung, Beleuchtung und Gart... im Werte von 780 M.

Meldungen sind unter Beifüg... von Zeugnissen und Lebenslauf ... den Direktor, Geheimen Sanitäts... Dr. **Knecht-Ueckermünde** zu rich...





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von

Oberarzt Dr. Joh. Bresler,

Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn: S. Taussik, Annoncen-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Nr. 44. 23. Januar 1909.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Der Fall Pfarrer X. Anonyme Briefschreiberei.

Zugleich ein Beitrag zum Zustandekommen des Gedankenlautwerdens, des Zwangssprechens und -schreibens.

Von Oberarzt Dr. *Wagner*, Landesirrenanstalt Alzey, früher Heppenheim.

(Fortsetzung).

2. Über seine Studentenzeit:

1. V. Während meiner Studienjahre in B. verkehrte ich in Kreisen, in welchen Mystik gepflegt wurde. Ich ging dahin, um mir selbst zu entfliehen. Ich konnte damals schon tagelang nicht mit meinem Bruder sprechen.

Schon als Kind von zwölf Jahren bis heute noch hatte ich eine Vorliebe für die katholische Beichte. Es war mir ein angenehmer Gedanke, sich amtlich jemand anzuvertrauen und auszuschütten. Man muß es da doch tun. Jemand, der sich gedrückt fühlt, gibt sich gerne in eine weise Hand, die die Saiten wieder stimmt, die falsch klingen.

3. Über seine in Y. stärker auftretenden Verstimmungen:

15. IV. Ich habe mich manchmal selbst vor mir gefürchtet, daß ich so weit käme wie mein Bruder (er meint den Erhängten), wenn diese Schwermut und diese Trübung kam, und die kamen so oft, nach und in Y. Der liebe Gott hat mich davor bewahrt. Y. war mir so schrecklich, daß ich dem Großherzog nicht für diese Stelle danken konnte; ich konnte ihn nicht belügen und ihm nicht dafür danken. Es ist schrecklich, man muß eine Stelle nehmen, die man nicht will, gerade wie wenn man getreten wird und blutet.

31. III. Ich konnte oft wochenlang zu Hause nichts sprechen mit meiner Frau, wenn ich auch wollte. Wenn Leute amtlich kamen, da ging es, da war der Mund geöffnet. Ich habe da schriftlich mit meiner Frau verkehrt, bis die Trübung vorüberging; nur zeitweilig, bis sie sich wieder verzogen hatte. Wenn eine äußere Abwechslung kam, z. B. ein Besuch, war es mir oft gerade, wie wenn ein Alp von mir genommen würde, wie wenn es Licht würde.

Auf die Frage, ob ihm das nicht leid getan seiner Frau gegenüber, sagt er: Ich trug am schwersten daran, aber ich mußte abwarten, bis eine Gelegenheit gegeben wurde, aus sich herauszukommen. Meine Frau hat meine Trübung hingenommen und abgewartet, bis sie sich wieder verzogen. Daher kam es auch, daß ich nicht viel unter Menschen mochte. Man hat gleichsam gemeint, sie könnten es einem am Gesicht ansehen, in welcher Stimmung man ist. Wenn ich ins Dorf wollte, ging ich „hinten rum".

4. Über hinzukommende Zwangsgedanken bei seinen täglichen Amtshandlungen.

9. IV. Es war oft ein Widerstreit zwischen Worten, die ich sagen wollte, und die ich wirklich sagte. Es ist mir noch eins entsetzlich in der Erinnerung. In der Kirche sagte ich in dem Gebet: „O Gott, in deiner Treu und Güte" statt Güte, Grausamkeit. Das Wort Güte stand im Buch vor meinen Augen, ich las es, verstand es, aber trotzdem mußte ich Grausamkeit sagen. Ich war dann immer in der Angst, daß noch mehr bei jedem Amtieren passieren könne.

In seinem Privatgebet müsse er so schreckliche Worte sagen. Er bezeichnet als solche: Arsch, Hure, huren, Sau, Mensch. Blitzähnlich kämen diese Worte zwischen das Gebet, er könne sie nicht abwehren, seine Andacht würde sofort dadurch gestört, es sei, wie wenn auf ein weißes Tischtuch große Tintenflecken gemacht würden. „Durch ähnliche Vorstellungen wird mein ganzes Denken und auch mein Handeln beeinflußt. Eine innere Stimme kommandiert mich, ich retiriere oft vor ihr ins Wohnzimmer. Oft tue ich auch, was sie will, um nur endlich Ruhe zu haben, mich zu befreien."

5. Über die schließliche Vorstellung, Satan sei persönlich ihm nahe, packe und kommandiere ihn.

Diese Personifikation hat mir immer eingeleuchtet, dabei war stets eine Trübung im Gemüt vorausgegangen. Man hat schon oft gelesen, daß der böse Feind die Menschen plagt, daß er sie erst leidmütig macht und dann vergewaltigt. Da habe ich erst trüb-



sinnig dreingeschaut und in diesem trüben verworrenen Gemütszustand hat er mich zum Opfer ausersehen und sich an mich gemacht, um mich zu mißbrauchen. Da kann man begreifen, daß ich mich so krampfhaft auf das Erbauliche, auf das Bücherschreiben warf. Damit wollte ich mir helfen, ich wollte dem Satan nicht ausgeliefert sein.

22. IV. Gar zu häufig geschah es in Y. und Z., daß jemand auf meinen Kopf mit Fäusten derart geschlagen hat, daß ich Beulen und Bausen verspürt habe. Es wurde, ehe ich mich versah, mein Kopf mit Faustschlägen zerhämmert, so daß ich mich dagegen zu wehren suchte, indem ich aufstand und im Zimmer hin und her eilte.

Deshalb sah ich auch oft so schlecht aus. Wie oft sagten die Meinigen: „wie schlecht siehst du heute wieder aus", während das Aussehen tags zuvor noch gut war. Wegen des schlechten Aussehens habe ich mich oft geniert, herbeizukommen, wenn Besuch da war. Ich brachte es damit in Zusammenhang, daß der Teufel selbst oder Engel des Satans mich mit Fäusten schlügen.

1. V. Man fragt ihn: wann meinen Sie, daß dieses Treiben des Satans begann?

Seine Stimme habe ich schon vernommen in Y., bis ich aber darüber klar wurde, erst im zweiten Jahr, verhämmert wurde ich im dritten, spätestens im vierten Jahre.

Auf die Frage: „es war Ihnen anfangs wohl nicht klar, von wem die Stimme kam", antwortete er: Gewiß war es mir klar, aber ich wies es zurück, ich wollte es nicht annehmen und hielt es nur für Anfechtung.

3. V. Gegen diese Zustände suchte ich anfangs anzukämpfen, doch es war vergebens, nachdem in Y. jene schauerliche Stimme mir zugerufen hatte: „Ich bin der Satan, du wirst mir nicht entrinnen."

17. IV. Bald nach meinem Dienstantritt in Y. hatte ich das Gefühl auf meinen Gängen, daß jemand neben mir herging. Ich hörte ihn und sprach mit ihm. (Er meint den Teufel.)

Patient gibt zu, viele anonyme Briefe geschrieben zu haben an Leute direkt und auch über dieselben an Behörden. Gefragt: sind es etwa 30 bis 40 gewesen? antwortete er: Ja, in dem Jahre sind es viele gewesen.

6. Über die ihm zur Last gelegten Handlungen:

20. IV. „An den Inhalt der Briefe kann ich mich nicht mehr erinnern, ich habe mich heute schon den ganzen Tag besonnen, es ist mir wie eine Mauer vor dem Kopf. Ich würde es ja sonst aufschreiben, ich habe die anderen schrecklichen Sachen auch geschrieben." Man fragt ihn: „Sie erinnern sich doch anderer Einzelheiten dabei; wenn man sonst einen Zweck mit irgendeinem Briefe verfolgt, kann man sich des Inhaltes doch einigermaßen erinnern!" Er antwortete: „Ich wollte ja gar nichts damit erreichen, ich hatte keine Absicht dabei. Wenn man sonst einen Brief schreibt, mit dem man eine Absicht verbindet, ist einem derselbe auch präsent. Ich war manchmal in Angst, es könne ein Brief gegen meine eigenen Angehörigen sein, den ich schreiben müsse. Wenn das weiter ginge, daß alles verstört [illegible] wird, muß ich am Ende auch gegen meine [illegible]hörigen schreiben. Es könnte schließlich in [illegible] Zuständen ja gar gegen einen Fürsten gehen. [illegible] gerade wie eine Schlacht, wenn ein [illegible] geschrieben war, die da geschlagen [illegible] ist. Auf Befragen: „Die Adresse habe ich nicht [illegible] aus geschrieben. Ich konnte nichts denken [illegible] wurde mir einfach gesagt, und da habe ichs gesch[illegible] Es hat mich angemutet, wie wenn jemand Frem[illegible] einen Brief gibt, den ich besorgen soll. Wie ichs [illegible] hatte, war ich die Geisterei los. Innerlich [illegible] sich während der Sache alles auf. Ich kan[illegible] erinnern, daß ich ein Schreiben fertig hatte [illegible] beachten wollte. Diese Geisterei, da war keine [illegible] und keine Rast, bis ichs auf der Post hatte.

23. IV. Man fragt ihn: „Wenn der [illegible] Ihnen die Briefe diktiert hat, dann muß doch [illegible] Inhalt schlimme Absichten gehabt haben. [illegible] denn die darin enthaltenen Beschuldigungen [illegible] oder unwahr?" Er antwortete: „Es war Wahr[illegible] Unwahres darin; auch das Wahre ist mir [illegible] Herzen gesagt worden, das ist auch [illegible] schadenfroh zu sein, ist ebenso die Art des [illegible] Man soll die Fehler des Nächsten ertragen, [illegible] hervorzerren. Der Satan kann auch das, [illegible] geht, ein Gerücht mißbrauchen; das ist [illegible] Treiben, was mit dem Wesen des Satans über[illegible] stimmt. Die „Satanologie" lehrt dies alles. [illegible] Teufel heißt Diabolus „Dazwischenwerfer", e[illegible] mir unheilige Worte in mein Gebet."

3. V. Meine Hand wurde durch das jew[illegible] vom Satan unternommene Geführtwerden so sch[illegible]haft, daß sie mir wie zerdrückt vorkam. Der [illegible] wollte auf diese Weise meine Hand, die ich [illegible] den Dienst der Gottes- und Nächstenliebe ge[illegible] hatte, durch entsetzlichen Mißbrauch zugrunde [illegible] um sie zum Dienst des Guten unfähig zu mach[illegible] Über die Art der Schriftzüge wurde ich mir [illegible] klar, ich gewann keinen Eindruck davon, sie wid[illegible] mich an und voll Ingrimm stand ich ihnen [illegible] gegenüber, ich hatte keinen Teil an ihnen.

7. Über mancherlei körperliche [illegible]schwerden:

7. IV. Er spricht von Gefühlen, wie wen[illegible] einen Pfahl im Halse hätte, vom Zahnweh im Her[illegible] Mineralwasser treibe ihm das Herz ballonartig [illegible] Leberwurst, Schweinenieren und Leber mache [illegible] ein wundwehes Gefühl, deshalb habe er auch a[illegible] Zetteln an seine Frau soviele Anordnungen bezüg[illegible] des Essens getroffen. Es sind ihm Ausdrücke [illegible]läufig, wie: auf dem Rost gelegen, Scherben [illegible] Nerven gestoßen, wie chloroformiert habe man [illegible]sessen, „es kam müde wie eine Nacht über ein[illegible] In der Nacht müsse er eine große Wattelage auf [illegible] Kopf legen, die er mit einem wollenen Tuche [illegible]sammenbände. Er müsse dies machen, weil er [illegible] das Gefühl von Eiseskälte am Körper und von [illegible]schollen im Kopf habe. Außerdem breite er [illegible] Kamelhaardecke über das Kopfkissen, damit er [illegible] auf das Leinen und auf die Federn käme.





28. IV. Wenn er das Gefühl von Zahnschmerzen im Herzen habe, bausche sich die Herzgegend auf, und wenn es vom Herzen weggehe, ziehe es in den Kopf. „Manchmal ist es mir auch, wie wenn das rechte Bein ausgleiten wollte; da hat man seine Not, daß man den richtigen Gang hält."

3. IV. „Lange helle Tage sind mir die reine Marter. Vor Sturm und Regen habe ich Angst, an kurzen trüben Tagen ists mir am besten.

23. IV. Bei dem hellen Wetter ist einem das Herz wie gequetscht.

Patient berichtet wiederholt von Schwindelanfällen, die 1889 angefangen hätten.

8. Über die Abnahme seines Gedächtnisses und seiner geistigen Leistungsfähigkeit.

30. III. „In der trüben Zeit schwindet mir das Bewußtsein, ich bin gar nicht in der Gegenwart, mein Gedächtnis ist mangelhaft, ich kann auf bekannte Namen nicht kommen, erledige Dekanatssachen und Verfügungen ans Kreisamt nicht rechtzeitig. Einmal habe ich vom Dekan dreimal ein Monitum bekommen und war in der Zwischenzeit der festen Überzeugung, ich hätte die Sache erledigt. Erst meine Frau bewies mir das Gegenteil. Ich war ganz zersplittert und zerfahren. Früher fielen mir schriftliche Arbeiten leicht, jetzt schwer. Sie liegen wie eine Last auf mir."

31. IV. „Vor sechs Jahren war ich zum letzten Male schriftstellerisch tätig. Es ging nicht mehr, ich war geistig nicht mehr leistungsfähig, eine Predigt habe ich nur so aus mir herausgequält, ich war ganz arm; schon in den letzten Jahren fiel mir das Memorieren schwer."

9. Über seine Suspendierung.

26. IV. Manchem anderen wäre es bei einem derartigen Vorkommnis zumute gewesen, wie wenn eine Bombe ins Haus gefallen wäre. Ein solches Gefühl hatte ich aber nicht. Vielmehr war jene Sache nach all den jahrelangen Plagen und Qualen an Leib und Seele mir als eine Art Befreiung erschienen. Meine Frau und ich standen unter dem Eindruck: „so konnte es nicht weiter gehen."

10. V. „Aus solch namloser Angst heraus und aus dem verzehrenden Sehnen und Ringen nach Befreiung aus der Sklaverei des Argen, ist es erklärlich, daß ich in Y. den Dekan bat, die zuständige Behörde darum anzugehen, jenen widrigen Schriftstücken zu steuern. Auf diese Weise, dachte ich, könnte mir durch behördliches Eingreifen Erlösung von den bangen seelischen Zuständen und quälenden Vorgängen satanischer Knechtung zuteil werden. Denn ohne die äußerste Notwendigkeit suchte ich mich der Qual zu entziehen, jene Zustände zeigen zu müssen. Die Furcht, nicht verstanden, für krank oder für toll gehalten zu werden, schloß mir den Mund."

Es sei hier hervorgehoben, daß es streng vermieden wurde, durch Fragen etwas in den Patienten hinein zu suggerieren. Er hat alles wie Wahres und Selbsterlebtes geschildert.

Gutachten.

Patient entstammt einer Familie, in der sowohl von Vater- wie Mutterseite Geisteskrankheiten vorgekommen sind: der Großvater mütterlicherseits war „schwachsinnig und gestört", ein Onkel väterlicherseits war Trinker und endete mit Selbstmord; ein Bruder hat sich als 13jähriger Gymnasiast erhängt, eine Schwester ist nach den Zeugenaussagen geisteskrank; mehrere andere Mitglieder der Familie sind „nervös". Die definitive Schließung der Schädelhöhle hat sich durch späte Verknöcherung der Schädelnähte bei dem Patienten in frühester Kindheit verzögert. Seine Kopf- und Gesichtsbildung zeigen Abweichungen von der Regel. Dieselben beweisen an sich nichts für eine Erkrankung des Nervensystems; man findet sie aber häufig als Stigmata bei erblich belasteten und psychisch alterierten Individuen. In seiner Jugend wurde seine Entwickelung durch wiederholte schwere Krankheiten beeinträchtigt und er war von schwächlicher Konstitution.

Die objektive Untersuchung ergibt nun das Vorhandensein einer ganzen Reihe sehr wichtiger nervöser Symptome: zunächst die Gefäßempfindlichkeit der Haut (Dermatographie), die Differenz der Pupillenreaktion und des Kniescheibenreflexes zwischen rechts und links, dann die Herabsetzung des Geruchs- und Geschmackssinnes und die schwer ins Gewicht fallende hochgradige Verminderung der Empfindlichkeit der Haut für Berührungen, des Temperatur-, Lage- und Drucksinns (Muskelgefühls). Geruch- und Geschmacksnerven sind Gehirnnerven. Es handelt sich im vorliegenden Falle bei Störungen dieser Nervenfunktionen, sowie vor allem bei Störungen des Berührungs-, Temperatur- und Muskelgefühls nicht um Läsionen der peripheren Endorgane oder deren Leitungen zum Gehirn, sondern um das Fehlen des bewußten Empfindens, das in der Zentralstation, dem Gehirn, zustande kommt. Es deuten also die genannten Defekte auf krankhafte Verfassungen des Gehirns selbst, und zwar des Bewußtseinsinhaltes, hin. Zu einem einheitlichen Ich-Bewußtsein gehört unbedingt die genaue Orientierung des Individuums über seine körperlichen Beziehungen zur Außenwelt. Fehlt diese, wie hier, so ist in dem Bewußtsein gewissermaßen eine Lücke, es ist gespalten.

Die fehlerhafte Gehirnfunktion wird weiter erhellt durch einen objektiv nachweisbaren intellektuellen Defekt: durch das mangelhafte Rechenvermögen. Bei Additionen, die ein achtjähriges Kind lösen muß, versagt er, Gedankenkombinationen, welche die Schule, wie in der Mehl- und Brotaufgabe, von einem zehnjährigen Kinde verlangt, ist er außerstande zu leisten. Die eigenhändigen Aufzeichnungen zeigen diesen auffallenden Mangel an abstraktem Denken ohne weiteres.

Dazu kommt, daß Patient schon als Kind psychisch abnorm war: er mied die Spiele Gleichalteriger, wünschte ein Mädchen zu sein, onanierte, hatte bange Ahnungen, neigte als Gymnasiast, später als Student, zu Pietismus und Mystizismus. Er war seiner Anlage nach von Jugend an vereinsamt und



die Neigung zu Schwermut hat ihn nie recht aufleben lassen. Er zeigt dadurch das Bild der konstitutionellen Verstimmung, charakterisiert durch eine vorherrschend depressive Stimmung und eine Weichheit der Empfindungen: „weiche Johannesseele" nannte ihn ein Examinator in einer Randbemerkung im Staatsexamen.

Es ist einleuchtend, daß ein solcher von Haus aus schwergeschädigter Mensch leicht aus dem psychischen Gleichgewicht kommt, sobald das Leben und der Beruf Anforderungen an ihn stellt. Als Student genügte er noch, auch als Pfarrassistent, solange er einen erfahrenen Amtsbruder zur Seite hatte; aber gleich von der Zeit an, in der er Pfarrverwalter in F. (1887) wurde, zeigte er sich seinen Aufgaben nicht gewachsen. Schon die ersten drei Jahre seiner selbständigen Amtstätigkeit als Pfarrverwalter und dann die Pfarrzeit in G. bildeten für ihn eine fortlaufende Kette von Ärger, Aufregungen und Mißerfolgen. Durch seine infolge strenggläubiger Erziehung und individueller Veranlagung hervorgerufenen exzentrischen Sittlichkeitsbegriffe stieß er im Amt überall an; ohne Taktgefühl verfeindete er sich mit Gemeinden und Vorgesetzten. Infolge seiner krankhaften Willensschwäche wurde er ein Spielball der Verhältnisse. Jedem leistete er Vorspann, der ihm in geeigneter Weise zuredete, oft in Dingen, die gegen sein eigenes Interesse und sogar gegen das Interesse eines protestantischen Geistlichen gingen (Chrischonabrüder, Fraternisieren mit dem Katholizismus).

Schon damals hatte er eine Fülle nervöser Beschwerden, wie quälende Kopfschmerzen, Herzklopfen (Herzflasche), Unlust beim Essen, die infolge seiner abnormen Geschmacksempfindungen wachgehalten wurde, Verstimmungen, Schwindel und Schlaflosigkeit. Er sah spitz und mager aus und war schon 1893 in G. so herunter, daß er die Bäume, die Zierden seines Gartens, wegen deren Rauschen fällen ließ.

Auf diesem vorbereiteten Boden entstand bei dem Patienten seit seiner Versetzung nach Y. eine psychische Erkrankung. Es kam da der sensible und krankhaft suggestible Mensch aus seinem Mutterland, an dem er hing, nach einem seiner Meinung nach abscheulichen Ort; er glaubte sich beschimpft durch die Berufung, geächtet und dankte dem Landesherrn nicht für diese Stelle. Bald fand er sich, wie aus der Vorgeschichte hervorgeht, gegen die Unsittlichkeit nach allen Seiten im Kampf, in einen Privatprozeß verwickelt, in Feindschaft mit Kollegen, Lehrer und Gemeinde.

Infolge der damit fortgesetzt verbundenen seelischen Aufregungen entwickelte sich bei ihm in etwa den ersten zwei Jahren seines Aufenthaltes in Y. nach und nach ein ausgeprägtes Zwangsirresein. Die Anlagen für Zwangsgedanken zeigten sich schon in seiner Jugend durch die Rattenvorstellungen auf dem Klosett, die zeitweise Stummheit und die quälenden Grübeleien, er hätte lieber Postbeamter werden sollen statt Pastor, dann wäre wahrscheinlich seine Mutter nicht so früh gestorben und sein Bruder hätte sich nicht erhängt. Zuerst traten die Zwangsgedanken in Form nagender Zweifel auf bei seinen täglichen Amts-lungen. Beim Beten plagten ihn die Gedanken, habe ein falsches Buch, ein falsches Gebet. [illegible] gefühle gesellten sich dazu: er mußte sich an-halten, weil er meinte, er falle um; das öffentl. Auftreten wurde ihm schwer im Gedanken, er [illegible] die Amtshandlungen nicht mehr durchführen. [illegible] lich kamen Zwangshandlungen dazu: er mußte in sein Privatgebet unflätige Worte, wie Sau [illegible] Hure einstreuen, und dann auch während des [illegible] lichen Gottesdienstes sinnentstellende Worte gebr[illegible] z. B. statt „Güte": „Grausamkeit Gottes" sagen [illegible] Amtieren hatte er dann Angst und Qual, [illegible] unheilige Worte sagen zu müssen. Schließlich [illegible] er gezwungen, die unflätigen Worte und [illegible] Schmutz durch anonyme Briefe an Personen [illegible] richten. Deutlich trat bei ihm zutage die Gr[illegible] dingung des Zwangsirreseins: daß er selbst, [illegible] Bewußtsein gewissermaßen gespalten, mit dem [illegible] Teil desselben objektiv diesem Zwang gegenüber [illegible] ihn als etwas Fremdes, Ungeheuerliches empf[illegible] dennoch das ausführen mußte, gegen das [illegible] sagte, sein Inneres sich aufbäumte. Er k[illegible] erinnern, daß er ein solches Schreiben mal [illegible] achten wollte. — „Diese Geisterei", sagt er [illegible] Ruh und Rast, bis ich es auf der Post hatte [illegible] wie es für die Schulfälle des Zwangsirreseins [illegible] teristisch ist, tat er schließlich das, was von [illegible] langt wurde, um nur eine Zeitlang Ruhe [illegible] Er war felsenfest davon überzeugt, daß nicht [illegible] Briefe geschrieben, sondern eine fremde [illegible] ihn dazu gezwungen, der Teufel selbst ihm die [illegible] unter schmerzhaftem Drücken geführt habe. [illegible] doch bei jedem Briefe zu, wie wenn eine [illegible] geschlagen würde! Deshalb glaubte er mit [illegible] seinen gerichtlichen Vernehmungen sagen zu [illegible] er habe die Briefe nicht geschrieben. Diese [illegible] schrieb er nicht an Personen, mit denen er [illegible] spanntem Fuße lebte, sondern an solche, [illegible] „Gerüchte umgingen". Seine „Satanologie" [illegible] zur Genüge dieses „lichtscheue Treiben" des [illegible] brauchenden Teufels. Die „Gerüchte" kannte [illegible] er Klatsch zugänglich war.

Er fand seinen Zwangszustand 1898 [illegible] unerträglich, daß er daran dachte, sich der [illegible] auszuliefern, indem er das Oberkonsistorium auf[illegible] ein Vorgehen der Staatsanwaltschaft gegen den [illegible] nymen Briefschreiber herbeizuführen. Aus [illegible] Grund betrachtet er die schließliche Eröffnung [illegible] Strafverfahrens 1907 nicht als Unglück, sondern [illegible] seine Frau atmeten erleichtert auf, „denn so [illegible] es nicht weiter gehen." Sich selbst direkt anz[illegible] oder sich jemand anzuvertrauen, dazu schloß [illegible] Zwang den Mund. Er hoffte nur, daß jemand [illegible] Fragen ihn dazu brächte, sich aufzuschließen [illegible] dem krankhaften Zwang, sich zu verschließen [illegible] er ja sein ganzes Leben, wie er auch [illegible] intime Freunde nie besaß. Noch in der ersten [illegible] seines Aufenthaltes hier war er verschlossen [illegible] allmählich begann er die rücksichtslose, [illegible] psychologische Zerfaserung seines Innern, dem [illegible] chiater gegenüber, zu dem er nach und nach [illegible]



trauen faßte. Es war ihm geradezu Erleichterung und Heilzweck, sich alles endlich von der Seele herunter sagen und schreiben zu können.

Wie sehr er noch hier unter dem Zwang stand, geht daraus hervor, daß er im Stehen das Vaterunser nicht frei hersagen konnte.

Eine Personifikation seines Zwangsdenkens, als der bösen Macht durch den Teufel, lag ihm nahe, einesteils wegen seines Berufs als Theologe und seiner pietistischen, mystischen Richtung — schon 1887 sagte er einmal ernstlich, der Teufel sei hinter ihm her —, bei welcher er alles Biblische wörtlich nimmt, anderenteils wegen seines Mangels an abstraktem Denkvermögen, seiner Eigentümlichkeit, sich dafür räumlichen Vorstellungen hinzugeben. Wie er im Rechnen gewissermaßen die Zahlen verkörpert, sich räumlich vorstellt, so personifiziert er hier Gedanken und Mißempfindungen.

Die körperlichen Mißempfindungen und Beschwerden, wegen deren er schon in G. ärztliche Hilfe aufsuchte, erhielten in Y. einen Zuwachs durch das auftretende Kältegefühl am Körper und im Kopf infolge des gestörten Temperaturgefühls, weswegen er sich sehr warm anzog und den Kopf mit Watte umwickelte. Ferner erfuhren sie einen Zuwachs durch das Gefühl des Ausgleitens mit dem rechten Bein, wegen des mangelhaften Muskelgefühls und durch die Zunahme der Kopfschmerzen. Letztere wurden im Verein mit den Zwangsgedanken so stark, daß sie sein ganzes Gedankenleben beherrschten; sie wurden so übermächtig, daß sie gewissermaßen für ihn laut wurden, von außen zu kommen schienen; er verlegte sie in den Raum, hörte zuletzt die Stimme des Satans, deren langgezogene Töne, fühlte dessen Schläge auf dem Kopf. Der Zustand entwickelte sich langsam zur vollen Höhe, anfangs wehrte er sich gegen die Stimmen, gegen die Annahme, daß Satan persönlich eingreife, unterlag aber und verfiel nach und nach ganz der Vorstellung, daß Satan selbst ihn kommandiere, zu seinem Werkzeug mißbrauche.

Dadurch werden sofort eine Menge Einzelheiten klar, die bereits in Y. zutage traten und sich nun ganz von selbst erklären: er gebrauchte „Sauworte" bei Predigten, die ihm der Teufel dazwischen warf, er verfaßte die vielen Erbauungsbücher, um sich dadurch vor dem Verluste der ewigen Seligkeit zu retten. Er erschien unwahr, weil die krankhaften Vorstellungen seine Aufmerksamkeit so in Anspruch nahmen, daß andere Geschehnisse in seinem Gedächtnis nur schwer hafteten. Sein plötzliches Zusammenschrecken und verändertes Aussehen, sein Verstummen seiner Frau gegenüber und der Zettelverkehr mit ihr, sein langes Ausbleiben von den Filialgängen, sein plötzlicher Weggang bei Besuchen, das Einschließen im Zimmer, alles dies wurde verursacht durch die vermeintlichen Schläge und das plötzliche Stimmehören des Satans.

Dieses infolge des Zwangsirreseins krankhafte Innenleben löst den scheinbaren Widerspruch, der darin liegt, daß er einesteils als pflichttreuer, nur das Rechte wollender Geistlicher geschildert wird, andererseits sich scheinbar als perfider Anonymus zeigt. Seine Psychose gibt ein Verständnis für sein äußeres Verhalten, infolgedessen schon in Y. und dann in Z. die vox populi ihn für geisteskrank hielt, ohne daß sie dieses Urteil bestimmt definieren konnte.

1904 wurde Patient nach Z. versetzt. Er kam dahin mit einem ausgeprägten Zwangsirresein. Allein schon der Umstand, daß er hier rascher wie in seinen früheren Stellen bei seiner Gemeinde in Mißkredit kam, zeigt, daß die Zwangsgedanken noch zahlreicher und dominierender wurden, da er so ganz die Fähigkeit verlor, die neuen Verhältnisse ruhig zu beurteilen und verständig zu handeln. Die Steigerung der Erkrankung geht weiter aus dem augenfälligen Nachlassen des Gedächtnisses und überhaupt der geistigen Produktivität hervor. Er konnte nicht mehr schriftstellerisch tätig sein, so gern er auch dadurch Ruhe suchte, und hat sich eine Predigt nur „so aus sich herausgequält." Sie geht schließlich aus seinem noch auffälligeren äußeren Verhalten hervor. Letzteres ist überhaupt im ganzen Krankheitsverlauf ein Kriterium, ein Spiegel geradezu, für den jeweiligen Grad seines krankhaften Innenlebens, das er ja vollständig, selbst seiner Frau gegenüber in sich verschloß. Der Zwang wurde aber schließlich in Z. derartig groß, daß er immer weniger dessen Wechselwirkung auf sein äußeres Verhalten eindämmen konnte; er wurde infolgedessen so auffällig, daß ihn selbst Laien nicht für normal hielten.

Der Vollständigkeit halber soll noch die Frage der Simulation berührt werden. Das psychische Krankheitsbild des Patienten ist so kompliziert, daß zur Simulation eine so genaue Kenntnis des gesetzmäßigen Verlaufs der typischen Seelenstörung gehört, wie sie ein Laie gar nicht haben kann. Das Bild ist aus einer Summe von Zügen mosaikartig zusammengesetzt, die naturgetreu nicht nachgeahmt werden können, selbst meiner Meinung nach von einem Psychiater nicht.

Abgesehen davon ist aber auch hier das psychische Zustandsbild mit physischen Begleiterscheinungen verbunden, wie wir sie oben als Defekte des Bewußtseins geschildert haben. Dieses Vorhandensein objektiver Symptome einer krankhaften Gehirnfunktion läßt die Simulation ausschließen.

Wir sehen aus alle dem, daß bei Pastor X. auf dem Boden erblicher Belastung und konstitutioneller Verstimmung durch die Versetzung nach Y., in seiner Meinung nach widerwärtige Verhältnisse, durch viele seelische Aufregungen ein Zwangsirresein erwuchs, das ihn völlig umstrickte, seine ganze Persönlichkeit umwandelte. Dasselbe steigerte sich fortgesetzt bis zum Ende seiner Amtstätigkeit in Z. und bewegt sich seit seiner Suspendierung, seit der Herausnahme aus den ihm Angst verursachenden Geschäften, in abklingender Richtung. Auch die Ruhe und das Gefühl der Sicherheit innerhalb der hiesigen Anstalt wirken günstig auf seinen Zustand, weshalb er seinen Aufenthalt freiwillig verlängerte.

Pastor X. leidet jetzt und litt in Y. und Z. an Zwangsirresein. Das Krankheitsbild desselben wäre ein vollkommenes, wenn er auch die anonymen



Briefe nicht geschrieben hätte. Letztere stellen nur ein Symptom dar, durch das er augenfällig mit den Gesetzen in Konflikt kam.

Ich gebe daher unter Berufung auf meinen im allgemeinen geleisteten Eid als Sachverständiger mein Gutachten dahin ab, daß der Pastor X. in Z. zur Ze[...] Begehung der ihm zur Last gelegten H[...]lungen in einer krankhaften Störu[...] Geistestätigkeit sich befand, durch w[...] seine freie Willensbestimmung a[...]schlossen war. (Schl[...]

Bemerkungen zu dem Artikel: „Was soll werden?"

Von Hofrat Dr. *A. Friedländer*, Hohe Mark i. T. bei Frankfurt a. M.

Mit Freude und Wehmut las ich die Ausführungen des Kollegen Tille in Nr. 42 dieser Wochenschrift. Es freute mich zu sehen, daß es glücklicherweise unter uns immer noch Kämpfer gibt, die auf Resignation, die freilich weitaus bequemer ist, verzichten. Wehmut aber beschleicht mich bei dem Gedanken, daß Kollege Tille voraussichtlich ebenso wenig mit seinem ernsten Weckruf erreichen wird wie wir alle, die vorher in gleicher Sache die Feder ergriffen.

Kollege Tille unterbreitet Vorschläge, die zu einem Zusammenschluß der so vielfach angefeindeten Psychiater und zur Abwehr ungerechtfertigter Angriffe dienen sollen. Ich möchte ihn darauf aufmerksam machen, daß eine solche Organisation seit Jahren besteht, ohne daß sie, wie es scheint, über die Sammlung von Material herausgekommen wäre. Es liegt mir fern, diese Feststellung im Ton des Vorwurfs zu machen, da ich mir wohl denken kann, daß die betreffenden Herren leider ein so ungeheures Material besitzen, welches Angriffe gegen die Psychiater enthält, daß sie trotz bestem Willen in all den Jahren nicht dazu gekommen sind, das Material zu bearbeiten. Da ich als erster die bezügliche Anregung in derjenigen Vertretung unseres Standes gab, die sich am berufensten fühlen sollte, in der von Dr. Tille angedeuteten Weise vorzugehen, nämlich im Deutschen Verein für Psychiatrie, so möchte ich die Entstehungsgeschichte jener Kommission an dieser Stelle erzählen.

Es war vor vielen Jahren bei einer Tagung unseres Vereins in Berlin, der damals noch den Namen Verein der deutschen Irrenärzte führte, und zu einer Zeit, da Fürstner und Jolly noch lebten. Vor der ersten Sitzung sprach ich mit Fürstner über gewisse empörende Angriffe auf psychiatrische Sachverständige, und bat ihn, einen noch zu beratenden Antrag einzubringen. Hofrat Fürstner riet mir, einen solchen Antrag zu formulieren. Ich lehnte mit der Begründung ab, daß es mir für die Sache zweckdienlicher erschiene, wenn ein solcher Antrag aus dem Vorstand heraus oder von einem älteren Kollegen der Versammlung vorgelegt würde. Ich er[...] mich nicht mehr, wer der betreffende Antrag[...] war; jedenfalls erreichte ich durch meine Aus[...] so viel, daß eine Kommission gewählt wurde[...] alles Material sammeln, bearbeiten und event[...] Veröffentlichung bringen sollte. Vorgesehen wa[...] wenn ich mich recht entsinne (ich bin augen[...] nicht in der Lage, das bezügliche Sitzungsp[...] nachzulesen), daß durch diese Einsetzung eine[...]mission gewissermaßen eine Zentralstelle ge[...] werden sollte, an die sich vor allem auch die[...] wenden könnten, die sich in irgendeiner Weise[...] die „bösartigen Psychiater" beschweren wollten[...] wie oben erwähnt, die Kommission keine Gele[...]heit nahm, mit ihren Erfahrungen hervor[...] in der Zwischenzeit eine Reihe von unglau[...] Angriffen gegen Psychiater stattgefunden hatte[...] kündigte ich für die Jahressitzung in Frankfur[...] einen Vortrag an, über die soziale Stellung de[...]chiatrie. Nachdem ich mich mit sämtlichen He[...] des Vorstandes in Verbindung gesetzt und ihne[...] Leitsätze meines Vortrages mitgeteilt hatte, s[...] mich auf ihren Rat hin veranlaßt, meine Ausführ[...] auf einen gelegeneren Zeitpunkt zu verschieben[...] der damalige war. Ich habe dies bis heute[...] allem auch deshalb nicht bereut, weil die prakt[...] Bedeutung derartiger Ausführungen vor Fachge[...] recht gering ist, solange die gute Presse von s[...] Mitteilungen keine Notiz nimmt.

Herr Dr. Tille sieht jedenfalls aus meinen Au[...]führungen, daß der Punkt 1 seiner Vorschläge [...]retische Erledigung, aber keine praktische Betä[...] gefunden hat. Daß mir gleichwohl die Ausführ[...] des Herrn Tille als ebenso wichtig wie zeitge[...] erscheinen, brauche ich wohl nicht erst zu sagen.

Kollege von Kunowski und Tille emp[...] mit Recht schon eine innere Empörung über [...] „Zeit am Montag", was aber würden sie erst z[...] Darbietungen der Zeitschrift „Rechtshort" sagen, di[...] von „ehrenwerten Psychiatern spricht, die, wenn s[...] nicht in den Verdacht kommen wollen, einer ge[...]

ihrlichen Zunft anzugehören und Hand in Hand Gerichten den fürchterlichsten Verbrechen Vorub zu leisten, gegen den Psychiater X. (folgt der me) aufzutreten hätten"; die von der Erbärmlicht der von jenem Arzte geleiteten Anstalt spricht; : ein Blatt, wie die Frankfurter Zeitung, in einer rm angreift, daß man sich nicht wundern kann, nn dieselbe es unter ihrer Würde hielt, auf das-be Niveau herabzusteigen usw. Wenn wir etwas beklagen haben, so sind es nicht so sehr die Aniffe, die von schlecht unterrichteten Redaktionen ler von Kranken, denen eine Einsicht in ihre Krankeit fehlt, ergehen, als darüber, daß es möglich ist, ne periodische Zeitschrift in die Welt zu bringen, ie auf dem Titelblatt die Aufschrift führt „Rechtsort, Kulturhort für freies deutsches Volkstum", und ie Inhaltsangabe „Paranoia psychiatrika, Wahnsinn nd Gewissenlosigkeit bei Psychiatern" zeigt. Es ist elbstverständlich, daß nicht jedes Sensationsblättchen lie Ehre verdient, daß man sich mit demselben beschäftigt; leider gibt es aber kein so minderwertiges Blatt, das nicht doch Leser findet. Darum möchte ich fragen, was würde der Staatsanwalt veranlassen, wenn sich jemand erdreisten würde, einen Artikel zu schreiben mit der Überschrift: Wahnsinn und Gewissenlosigkeit bei Richtern.

Die Weihnachtsnummer der „Lustigen Blätter" hält es nicht unter ihrer Würde, ein Bild zu bringen, betitelt: Weihnachten in Leubus; „die festlich erregten Irren werden durch 13 stündige Bescherung im Bade beruhigt". Auf dem Bilde sieht man mehrere Wannen, in denen Kranke baden. Einer von denselben wird von einem Wärter mit aus einem Kübel geschleuderten Wassermengen, die den Kopf treffen, „beruhigt". In dem Badezimmer brennt der Christbaum. Das Symbol des heiligen Abends, das Symbol einer Religion, die Nächstenliebe predigt! Man weiß nicht, soll man von Blasphemie, von rohester Geschmacklosigkeit oder Sensationslust sprechen, der es gleichgültig ist, wenn sie eine altberühmte Anstalt erneut angreift, wenn sie Angst und Schrecken vor den Irrenanstalten verbreitet, um einen Witz zu machen, der ebenso albern wie schlecht ist. Ich will den Vater dieses geistvollen Gedankens, der in dem ästhetischen Bilde zum Ausdruck kommt, nicht darüber belehren, welches die Grundlagen des Witzes sind, denn dies würde wenig Erfolg haben. Empfehlen aber möchte ich ihm, sich die Anstalt in Leubus oder andere Anstalten, in denen sich Geisteskranke befinden, anzusehen, um sich jenes Wissen zu verschaffen, welches seine Sachkenntnis bisher nicht getrübt hat. Er könnte sich davon überzeugen, daß die Verabfolgung von kalten Duschen oder ebensolchen Güssen ebenso wenig zur „Beruhigung" erregter Kranker angewendet wird, wie jene anderen Zwangsmittel, die nur noch in den Köpfen von Phantasten oder Übelwollenden leben. Ob der betreffende „Künstler" wohl daran gedacht hat, was ein ihm Nahestehender, der sein Bild „Weihnachten in Leubus" betrachtet hat, empfinden würde, wenn es dem Schicksal gefiele, ihn krank und zu einem Insassen der Anstalt Leubus werden zu lassen.

Ich komme damit zu dem zweiten Vorschlag des Herrn Tille, der der vollsten Beachtung wert ist; nur energische, zielbewußte Arbeit kann allmählich Wandel schaffen. Dazu gehört aber vor allem, daß unsere Standesvertretung mehr als bisher die Sache des einzelnen zu einer Sache der Gesamtheit macht. Vornehme Zurückhaltung kann sehr leicht als Schwäche ausgelegt werden. Es ist bezeichnend, daß für die in so unqualifizierbarer Weise angegriffenen Psychiater, die im Prozeß Coburg als Sachverständige aufgetreten waren, ein Verteidiger aus dem Stande der Juristen (Frese) erstehen mußte. Das Verständnis der Juristen für die ungeheure Schwierigkeit der Materie, wie sie die Psychiatrie bietet, nimmt fortwährend zu. Gewisse große Tageszeitungen befleißigen sich der größten Objektivität und halten mit ihrem Urteil zurück, bis das Gericht gesprochen hat. Die Frankfurter Zeitung, um ein Beispiel anzuführen, öffnete mir schon mehrmals ihre Spalten zu sachverständigen Ausführungen. Wir dürfen uns aber nicht wundern, wenn mancher Redakteur irre wird, insofern er die Erfahrung macht, daß angegriffene Psychiater es unterlassen, sich mit allen gesetzlichen Mitteln zu wehren. Mag die Furcht vor Beleidigungsprozessen mit ihrer so sehr besserungsbedürftigen Prozeßordnung noch so berechtigt sein, dieselbe darf niemals abhalten, für eine gerechte Sache zu kämpfen, selbst auf die Gefahr hin, keinen vollen Sieg zu erringen. Leubus hat in dem ihm aufgezwungenen Prozeß für jeden klar denkenden Menschen gesiegt, andere sind nicht zu überzeugen, wohl aber würden auch die ersteren stutzig geworden sein, wenn die „Welt am Montag" nicht vor die Schranken des Gerichts gerufen worden wäre.

Möge der Kollege Tille sich der schweren, aber sicherlich dankbaren Aufgabe unterziehen, Gesinnungsgenossen zu werben und darauf zu achten, daß sein Ruf nicht ebenso verhallt wie die früheren.





Mitteilungen.

— **Die Krankenhausstatistik in Preußen** ist bisher seit 1877 unter Anwendung von Zählkarten für jeden Kranken jährlich erhoben worden. Diese Erhebung erfährt durch die zuständigen Minister insofern eine Änderung, als für die Jahre 1909 und 1910 die Nachrichten von jeder Heilanstalt unter Benutzung der vom Reiche vorgeschriebenen Tabellenformulare zu liefern sind. Im Anschluß an die Volkszählung sollen für das darauffolgende Berichtsjahr, also für 1911, wieder Zählkarten benutzt werden. Der Erlaß der Herren Minister des Innern und der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 22. Dezember 1908 bestimmt nämlich folgendes: „Mit Rücksicht auf die wiederholt beklagte Belastung der Krankenhausvorstände durch die Ausfüllung statistischer Zählkarten haben wir beschlossen, diese Zählung nur alle fünf Jahre, und zwar im Anschluß an die Volkszählung vornehmen zu lassen. Dagegen sind, wie bisher, auch in Zukunft Übersichten über den Betrieb der Anstalten auszufüllen. Zu diesem Zwecke werden den Vorständen der Heilanstalten an Stelle der bisherigen Zählpapiere Tabellenformulare zur Ausfüllung gegen Ende des Berichtsjahres von dem Statistischen Landesamte in Berlin zugehen."

— **Kursus für Schwachsinnigenwesen.** Das neurologische Institut in Frankfurt a. M. wird in Verbindung mit den Frankfurter Hilfsschulen Ende Juni 1909 einen vierzehntägigen Kursus über die Fragen des jugendlichen Schwachsinns und der jugendlichen Psychopathien veranstalten. Es werden die wissenschaftliche Erforschung, die Klinik, die Psychologie, Unterricht und Methodik, die forensischen Fragen Gegenstand besonderer, jeweils von Fachleuten gehaltener Vorträge und Kurse sein. Zweck des Kursus soll sein, denen, die beruflich mit diesen Gebieten zu tun haben oder die sich für dasselbe interessieren oder darauf vorbereiten wollen, Grundlagen für die Weiterarbeit, einen Überblick über das Gebiet und praktische Handhaben zu bieten. Der Kursus wird daher auf praktische Darbietungen und Demonstrationen (anatomische, unterrichtliche, Krankenvorstellungen, Experimente etc.) den Hauptnachdruck legen. Es sollen möglichst alle Seiten des Gebietes und ihre Berührung mit anderen Disziplinen Beachtung finden. Geplant sind folgende Kurse und Demonstrationen: normale und pathologische Anatomie des jugendlichen Gehirns, Kinderpsychologie, Psychopathologie der Jugendlichen, Schwachsinnigenunterricht, Lehrmethoden, Organisation, Handfertigkeit, Anstaltswesen und -fürsorge, Klinik des jugendlichen Schwachsinns, Fürsorgeerziehung und forensische Psychiatrie, Jugendgericht, soziale Fürsorge, Sprachheilkunde, Hygiene, Taubstummen-, Blinden- und Krüppelfürsorge. Es werden eine Reihe von Schulen für Schwachsinnige, Anstalten, Kliniken und wissenschaftliche Institute besucht werden. Die Mitteilung des näheren Programms erfolgt im Frühjahr 1909. Auskunft erteilt das Komitee: Privat-Doz. Dr. H. Vogt, Neurologisches Institut, Gartenstraße und Rektor A. Henze, Wiesenhüttenschule.

— **Baden.** Die badische landesherrliche Verordnung vom 3. Oktober 1895, das Verfahren bei Aufnahme von Geisteskranken und Geistesschwachen in öffentliche und private Irren- und Krankenanstalten betreffend, hat unterm 17. Dezember 1908 durch die Einführung der freiwilligen Aufnahmen eine wichtige Ergänzung erhalten. Der betreffende Paragraph (§ 4 a) lautet: „Volljährige Nerven- oder Geisteskranke, die nicht entmündigt sind, können auf ihren eigenen Antrag zum Zwecke der Heilung oder der Beobachtung in den öffentlichen Irrenanstalten ohne weiteres aufgenommen werden, wenn sie sich nach dem Ermessen der Direktion zur Aufnahme eignen.

Der Antrag des Kranken ist von der Direktion zu Protokoll zu nehmen.

Die Entlassung solcher Personen muß alsbald erfolgen, wenn die Voraussetzungen der freiwilligen Aufnahme nicht mehr vorliegen, oder wenn sie ihre Entlassung verlangen. Liegen in einem solchen Fall nach Ansicht der Anstaltsdirektion die Voraussetzungen des § 3 Ziffer 1*) vor, so hat sie dem zuständigen Bezirksamt von dem Sachverhalt alsbald Mitteilung zu machen, welches unverzüglich das Verfahren gemäß § 3 Ziffer 1 einzuleiten hat. Bis zur rechtskräftigen Entscheidung ist der Kranke fürsorglich in der Anstalt zurückzubehalten."

— **Volksheilstätte für Nervenkranke in Baden.** Der 1904 zwecks Errichtung einer Heilstätte für minderbemittelte Nervenkranke aller Stände gegründete Verein „Badische Volksheilstätte für Nervenkranke" (cf. Jahrg. VI, S. 313, 321, 394 dieser Wochenschrift) hielt am 12. d. M. im Ministerium des Innern seine diesjährige Vorstandssitzung. Die Heilstätte soll laut Beschluß der letzten Mitgliederversammlung bei Donaueschingen auf einem am Waldrande gelegenen Gelände mit reizvollem Fernblick errichtet werden, auf einem Gelände, das dem Verein in dankenswerter Weise von dem Fürsten zu Fürstenberg kostenlos zur Verfügung gestellt wurde. Der vorläufige Bauentwurf sieht ein Hauptgebäude und 2 mit diesem durch gedeckte Gänge in Verbindung stehende Pavillons vor. Das Vereinsvermögen beträgt bis jetzt, außer dem Werte des Baugeländes, rund 57000 M., wozu nach Inangriffnahme des Baues ein Staatszuschuß von 25000 M. hinzukommen wird. Der Baubeginn hängt in erster Linie von der Flüssigmachung der Gelder aus der Pfählerschen Wohltätigkeitsstiftung ab, da der Verein erst nach Empfang der ihm hieraus seitens der Regierung zugesicherten Summe die nötigen Garantien für die Aufnahme einer ausreichenden hypothekarischen Anleihe wird bieten können.

*) Diese Bestimmung bezieht sich auf Geisteskranke, die für sich oder andere gefährlich, sittlich anstößig oder verwahrlost sind; solche können auf Anordnung des Bezirksamts eingewiesen, bezw. zurückgehalten werden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 45. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lublinitz (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Fortsetzung der Stellenangebote u. -gesuche auf der 3. Umschlagseite.




Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn: S. Taussik, Annoncen-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Nr. 45. 30. Januar **1909.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Der Fall Pfarrer X. Anonyme Briefschreiberei.

Zugleich ein Beitrag zum Zustandekommen des Gedankenlautwerdens, des Zwangssprechens und -schreibens.

Von Oberarzt Dr. *Wagner*, Landesirrenanstalt Alzey, früher Heppenheim.

(Schluß.)

Auf Grund vorstehenden Gutachtens wurde die Voruntersuchung wegen Geisteskrankheit des Angeschuldigten eingestellt und das Hauptverfahren nicht eröffnet. Von der Kirchenbehörde wurde dem Pfarrer nahe gelegt, aus Gesundheitsrücksichten um seine Entlassung einzukommen, welche unter Bewilligung des ihm zustehenden auskömmlichen Ruhegehaltes erfolgte. Seitdem lebt er, soweit mir bekannt, frei von den geschilderten Zwangsvorstellungen in einer größeren Stadt. Es ist nicht ausgeschlossen, daß sich seine Psychopathie gelegentlich noch in anderer Form äußert.

Für mich hat dieser Fall mit dem des Pastor Lang große Ähnlichkeit: auch letzterer ist offenbar ein Psychopath. Bei meinem Fall ist die sich auf der Psychopathie aufbauende Psychose nach der Seite des Zwangsirreseins gefärbt, bei Lang, wie mir aus der Entfernung scheint, nach der paranoischen*) Seite mit dem Charakter des Verfolgungswahns.

Einige interessante Teilerscheinungen der Erkrankung verdienen noch eine kurze kritische Beleuchtung.

Zunächst sei das merkwürdige mangelhafte Rechnen mit einigen Worten gestreift. Es könnte fast scheinen, als ob man es mit einem Imbezillen zu tun hätte. Jedoch der schließt diesen Gedanken sofort aus, der es mit erlebte, wie Patient selbst dem Richter imponierte mit der absolut klaren, fein pointierten Rede, in der er nach dem, dem Arzt gegebenen, Geständnis auch ihm als ein Mann, der „nichts hofft und nichts fürchtet“, wie er sich ausdrückte, sein Seelenleben aufdeckte, die Qualen schilderte, die er erduldete, beim Aufrollen seines Lebensganges das Leitmotiv festhielt, die Klammervorstellung Ziehens, wobei er das ihn Entlastende geschickt hervorhob, ohne aufdringlich zu sein — ein psychologisches Meisterwerk feiner Diplomatie. Offenbar hängt sein eigenartiges Rechnen mit einer mangelhaften Begabung für Rechnen überhaupt zusammen, wobei er sich mit einem auf Grund ganz falscher Anschauungen zurechtgemachten System weiter zu helfen suchte. Auf solche Irrtümer verfällt ein Mensch, der ohne Sachkenntnis ein ihm fern gelegenes unverstandenes Gebiet bearbeitet.

Dabei taucht unwillkürlich der Gedanke auf, ob es sich nicht um etwas Paranoisches handelt, an das ja der Fall überhaupt Anklänge bietet. Allein der Verlauf der Psychose widerspricht dem völlig. Dieses verhältnismäßig rasche Abklingen aller Symptome, das Aufhören jeglicher halluzinationsähnlichen Erscheinungen mit dem Herausnehmen des Patienten aus seiner öffentlichen Stellung, der Quelle für seine Reizerscheinungen, das Aufhören der Angst und Unruhe, welches Hand in Hand mit dem Aussprechen dem Arzt gegenüber ging, das in hohem Maße vorhandene Zugänglichsein psychischer Beeinflussung, die Krankheitseinsicht sprechen gegen Paranoia, die doch tiefere, schwerer reparabelere Läsionen voraussetzt.

Ein zehn Jahre lang festgehaltenes paranoisches Wahnsystem wird nicht aufgegeben. Dem allem gegenüber steht im Vordergrund das ausgeprägte Bild des Zwanges, der Zwangsvorstellungen.

*) Um ähnliches scheint es sich bei dem Fall des Pastor Gneisenhof-Hamburg zu handeln, der jetzt wieder durch die Blätter ging. Derselbe hatte Pamphlete gegen Geistliche verfaßt und dann seine Entlassung eingereicht. Nach drei Jahren behauptete er, er sei damals geisteskrank gewesen und setzte kürzlich daraufhin die Auszahlung seines Gehaltes dieser 3 verflossenen Jahre gerichtlich durch.

Im Einklang hiermit sind auch seine Gehörstäuschungen nicht als paranoische Akoasmen aufzufassen, sondern als eine modifizierte Art des klassischen Begriffs des sogenannten Gedankenlautwerdens. Das Kapitel der Entstehung der Halluzinationen ist ja immer noch eins der vielen unaufgeklärten psychiatrischen Probleme. Der vorliegende Fall scheint mir ein gutes Beispiel dafür zu sein, wie Sinnestäuschungen sich einfach als krankhafte Steigerung physiologischer alltäglich zu beobachtender Erscheinungen darstellen können. Schon bei einem Gesunden kann ein Symptomenkomplex, der gerade in erheblichem Maß die Aufmerksamkeit fesselt und affektbetont ist, welchem das ganze geistige Interesse zugewandt wird und demgegenüber alles andere in den Hintergrund tritt, weil die sich hier abspielenden Kombinationsvorgänge alle „verfügbare Energie aufbrauchen", so dominierend sein, daß er etwas Gefürchtetes oder Erhofftes als schon geschehen, als von den Sinnesorganen von außen Wahrgenommenes erscheinen läßt. So kann ein Gesunder z. B. in der Hoffnung, die Gestalt eines sehnlich Erwarteten zu sehen, diese wirklich zu sehen meinen, in der Angst, jetzt einen Schuß vernehmen zu müssen, einen solchen wirklich zu hören glauben. Ähnlich hier bei dem Kranken. Es fließt gewissermaßen das, wovon der Kopf, der ganze Vorstellungskreis des Patienten voll ist, nach außen hin über. Es handelt sich nicht um primäre Sinnestäuschungen, die ihrerseits das Denken und Handeln bestimmen, sondern umgekehrt durch den Denkreiz, durch die lebhaften Assoziationen in den sensorischen Zentren werden die Sinnesterritorien, die kortikalen Perzeptions-Zentren Wernikes, hier das akustische, in Erregung versetzt und vermitteln so Gehörswahrnehmungen. Durch wahnhafte Vorstellungen und eventuell illusionär umgedeutete Geräusche entstehen hier Gehörstäuschungen, deren Inhalte den Gedanken analog sind, die den Patienten beherrschen.

Dabei trifft die Erklärungsweise Kraepelins für das Gedankenlautwerden: zentrifugale Erregung der Perzeptionszentren durch den Vorstellungsreiz — auch hier zu, nur mit der Modifikation, daß unser Kranker sich seiner eigenen Gedanken nicht bewußt ist und demnach nicht seine eigenen Gedanken zu hören glaubt. Trotzdem ist es so, indem er unbewußt von seinem Ideenkomplex beherrscht wird. Die Gedanken, die er hört, sind auch seine eigenen, nur existieren sie latent in seinem Bewußtseinsinhalt, eine Modifikation des Gedankenlautwerdens, die Goldscheider als indirekte bezeichnet hat. Daher weist der betreffende Kranke die Annahme weit weg, daß es seine eigenen Gedanken seien, die er höre, sondern er glaubt absolut Fremdes wahrzunehmen und empfindet das Ganze als, wie für das Zwangsirresein überhaupt charakteristischen, lästigen Zwang. Aus der unbewußten Angst heraus, der Teufel könne wieder zu ihm sprechen, hört er schließlich das Gefürchtete.

Von einer Mitbeteiligung des Muskelsinns Cramers, worin er das Anklingen der Erinnerungsbilder der Muskelgefühle versteht, die beim Sprechen durch die Aktion der zum Artikulieren nötigen Muskelgruppen entstehen, kann hier keine Rede sein.

Dagegen ist dieser Fall von Gedankenlautwerden noch ausgezeichnet durch eine Kombination mit Tastsinnstäuschungen.

Wie einerseits die Gedanken laut und nach außen hin projiziert werden, so werden auch Tastgedanken, Tastempfindungen laut und wird deren Entstehen von außen her angenommen. Der Kranke hat offenbar körperliche Mißempfindungen in der rechten Hand, namentlich beim Schreiben. Er deutet sie dahin, daß jemand ihm die Hand führe. Durch diese doppelten Trugwahrnehmungen, durch die des Gehörs und des Tastsinns, wird ihm die Anwesenheit des Satans noch mehr erhärtet.

Was das Zwangssprechen in unserem Fall betrifft, wobei Patient z. B. statt „Güte Gottes" „Grausamkeit Gottes" sagen mußte, so erklärt sich das ohne weiteres daraus, daß das Gesprochene unter dem Zwang der Teufelsvorstellung zustande kam. Er war so von der Idee durchdrungen, vom Teufel beherrscht zu sein, der ihm vorsagte: „Du mußt jetzt ‚Grausamkeit' sagen", daß sein motorisches Sprachzentrum dem ihm vom sensorischen gegebenen Anstoß Folge leistete.

Ganz in ähnlicher Weise erklärt sich in letzter Instanz das Zwangsschreiben, durch das die zahlreichen anonymen Briefe in die Welt gesetzt wurden, er gehorchte auch hier nur dem Befehl des Teufels. Durch Anreiz vom Denken her, unterstützt durch diktatartige akustische Befehlshalluzinationen in Form des Gedankenlautwerdens, wurden die zum Schreiben notwendigen Muskelgruppen innerviert.

Von einer abnormen Erregbarkeit der motorischen Schreibzentren, wie in anderen Fällen, ist hier keine Rede.

Unserem Falle, dem des „indirekten" Gedankenlautwerdens stehen diejenigen Fälle gegenüber, in denen auf rein paranoischer Basis eines fixierten Wahnsystems im Sinne des „direkten" Gedankenlautwerdens Gehörshalluzinationen entstehen, welche dann die Kranken gewöhnlich auf die bekannten physikalischen Weisen zu erklären suchen. So hört der Paranoiker E. mit



ausgesprochenen Verfolgungsideen beim Lesen, wie seine über ihm wohnenden Widersacher das von ihm Gelesene nachsprechen und nachspotten. Die Verfolger unterrichten sich seiner Meinung nach durch Spiegel, Telephon und dergleichen über sein Tun und Treiben und auch über seine Gedanken.

Förderlich für das Zustandekommen dieses Gedankenlautwerdens hier ist der Umstand, daß der Kranke beim Lesen, analog dem verbalen Denken, in Gedanken sich die Worte vorsagte, zumal er oft eine schwierige Lektüre wählte, die er langsam, Wort für Wort, zu begreifen suchte, eine Art und Weise, die auch Gesunde vielfach anwenden. Durch die Zuhilfenahme eines zweiten Sinnes, außer dem des Gesichts auch den des Gehörs, und zwar mehr mit Hilfe des Innervationsgefühls als mit Hilfe eines wirklichen Artikulierens, haften die Erinnerungsbilder der Buchstaben und Worte fester und führen so zu leichterem Verständnis dadurch, daß gleichzeitig eine größere Menge davon im Augenblick reproduziert werden kann, das Gelesene für die nötigen Kombinationen mehr präsent ist.

Bei diesem Kranken führte so die Mitbeteiligung des schon durch die auf die Widersacher gerichtete, gespannte Aufmerksamkeit überempfindlich gemachten akustischen Perzeptionsfeldes beim Lesen durch den Reiz der wahnhaften Vorstellung zu Trugwahrnehmungen des Gehörs. Es kommt dabei in Betracht, daß ja an und für sich der innere Denkreiz an Einwirkungsstärke auf das Perzeptionszentrum weit hinter der einer wirklichen, von außen kommenden Sinneswahrnehmung zurückbleibt. Jedoch setzt eben die Überempfindlichkeit einer perzeptiven Sinnesfläche ihren eigenen „Schwellenwert" herab, so daß da auch ein schwächerer Reiz die Schwelle überschreiten und das Zentrum in Funktion setzen kann, wo für gewöhnlich ein stärkerer Reizanprall nötig ist, das Tor zu öffnen.

Übergangsfälle von den Erscheinungen des Gedankenlautwerdens zu eigentlichen Halluzinationen bilden schließlich solche, bei denen die Kranken den Ursprung ihrer Gedanken darauf zurückführen, daß sie ihnen von Wesen vorgesagt werden, die in ihrem Inneren wohnen. Dahin gehört z. B. der Kranke Sch. mit paranoider Demenz, der einen Erdgeist im Kopf wohnen hat, den er mit „Unk" bezeichnet. Dieser flüstert ihm viel Wissenswertes zu, wodurch sich der Kranke allen anderen Menschen weit überlegen dünkt.

Es geht bei diesem Kapitel wie bei den anderen der Psychiatrie, daß sich viele Mischformen zeigen und es ein Entweder-oder oft nicht gibt.

Offener Brief.

Sehr geehrter Herr Kollege!

In Ihrem Artikel „Was soll werden" hatten Sie die Liebenswürdigkeit, meines in Nr. 40 des 9. Jahrganges dieser Wochenschrift erschienenen Vortrages „Wir und die Öffentlichkeit" Erwähnung zu tun.

Das freut mich nicht nur deshalb, weil mir dadurch Anlaß für diese Zeilen geboten wird, sondern noch mehr darum, weil Sie die Bemerkung machen, der „Appell habe leider geringen Widerhall bei den deutschen Psychiatern gefunden".

Geringen, also doch überhaupt einen. Da sieht man wieder einmal, wie wahr der Satz ist: „Nemo propheta in patria." Hier nämlich sind meine Ausführungen ohne jeden, auch nur geringsten Erfolg geblieben.

Doch — damit man mich nicht der Übertreibung bezichtige: Es wurde ja ein „Komitee" bestellt, ein „Komitee", welches die „Sache in die Hand nehmen" sollte. Natürlich hat man auch mich hinein gewählt, trotzdem ich meine Meinung über die Gründung eines solchen drastisch genug gekennzeichnet hatte.

Dieses Komitee sollte — ja was sollte es nicht alles! Tatsache ist, daß es nie auch nur das geringste Lebenszeichen von sich gegeben hat.

Ebensowenig hat es gefruchtet, wenn ich meinen Anstaltskollegen ans Herz legte, doch korporativ in den psych.-neurologischen Verein in Wien einzutreten und so diese Körperschaft aus ihrer rein wissenschaftlichen Abgeklärtheit ins Fahrwasser praktischer Bedürfnisse hinüberzulenken. Nicht einmal die Wiener Anstaltsärzte fanden es alle der Mühe wert, ihren Beitritt zu bewerkstelligen!

Der Erfolg war also auch hier gleich Null.

Es ist mir ja nicht eingefallen, mir einzubilden, es wäre möglich, die Irrenärzte Österreichs mit einemmale aus ihrer schmählichen Lethargie aufzurütteln — so naiv bin ich schon lange nicht mehr! Daß es aber so gar keinen Eindruck machen werde, wenn man den Kollegen das Unwürdige ihrer Stellung einmal offen ins Gesicht sagte, das hätte ich doch nicht geglaubt.

Diese absolute Stumpfheit, dieser Mangel jeder



Reagenzfähigkeit hat mich doch betroffen und mir die Hoffnung, etwas zu erreichen, wesentlich gemindert. Seither habe ich mich zur Resignation bequemt, Mißmut und wohl auch etwas Geringschätzung gegen die Masse der Psychiater im Herzen, denen die Achtung ihrer Umgebung so ganz und gar „Wurscht" ist, daß sie nicht einmal den Versuch macht, eine Änderung ihrer dubiösen Lage zu erwirken.

Weil aber angeblich „alles verstehen alles verzeihen" heißen soll und getäuschte Erwartungen nach einiger Zeit gewöhnlich tiefsinnige Meditationen über die letzten Gründe der Dinge hervorrufen, habe auch ich mich hinterher bewogen gefühlt, mir die Tatsachen zurechtzulegen und wenigstens die Ursachen zu erforschen, welche das meinem Empfinden rätselhafte Verhalten des Standes der Irrenärzte erklären, wenn schon nicht entschuldigen könnten.

Es wird mir leid tun, wenn meine Resultate nicht nach jedermanns Geschmack sein sollten. Ich halte nun folgendes für einen Hauptgrund.

Es ist nämlich sicher, daß die Art und Weise, wie sich der Status der Anstaltsärzte rekrutiert und ergänzt, eine ziemlich — na, sagen wir unglückliche ist.

Möglicherweise führen mich zufällige persönliche Erfahrungen zu einem fälschlich verallgemeinerten Schlusse; wahrscheinlich ist dies jedoch nicht.

Soweit nämlich meine Kenntnis reicht, und ich kenne eine ziemliche Anzahl von Berufskollegen, kaum je — ja, wenn es mir nicht doch zu gefährlich schiene, möchte ich sagen: nie — habe ich vernommen, daß innerer Drang einen von ihnen zum Berufe eines Psychiaters führte, — mich auch nicht.

Im Gegenteile, nicht selten waren es geradezu komisch wirkende Nichtigkeiten, Zufälle, welche den Eintritt in den Anstaltsdienst verursachten.

Die Gründe für diese Erscheinung sind hier irrelevante, die Folgen davon aber einleuchtende.

Berufsfreudigkeit ist demnach ja von Anfang an wenig vorhanden: den meisten Neulingen schwebte bis dahin eine andere, eine schönere Zukunft vor Augen. Kommen nun erst die vielen Enttäuschungen, die der Anstaltsdienst und das Anstaltsgetriebe im Gefolge haben, hinzu, so ist es kein absonderliches Wunder, wenn eine gewisse Gleichgültigkeit eintritt, man die vielerlei Schikanen von seiten der Öffentlichkeit wie etwas Fremdes, unser Inneres nicht Tangierendes empfindet und das Standesgefühl, die spezielle Standesempfindlichkeit, ohnehin nie recht lebensfreudig, gänzlich verkümmert.

Diese Apathie verschlimmert natürlich wiederum die äußere Stellung des Standes, er wird neuerdings weniger anstrebenswert für den jungen Arzt und so beißt sich wieder einmal die Katze in den Schwanz.

Auf diese Weise läßt sich also m. E. vielleicht das sonderbare Verhalten der Irrenärzte erklären, entschuldigen aber kann es letztere meinem Empfinden nach nicht.

Seine Berufsehre sollte vielmehr jedem gebildeten Menschen so hoch stehen, daß er doch zumindest einer Aktion zu ihrer Wahrung sich anschließt und nicht durch Fernbleiben der Sache schadet und bei Übelwollenden den Eindruck auslösen hilft, als handle es sich beim Ganzen nur um die Mache einiger weniger, die um jeden Preis aus Anlage wider den Strom schwimmen wollen. Die Furcht hiervor mag übrigens manchen von aktiver Betätigung abhalten; denn daß die Zahl jener, welche das Mißliche ihrer gesellschaftlichen Position empfinden, so gering sein sollte, als es den Anschein hat, kann ich selbst bei meinem Pessimismus nicht glauben.

Eine Schande aber bleibt das apathische Hinduseln des ganzen Standes immerhin, und mir das von der Leber geredet zu haben, bereitet mir ein Gefühl der Befriedigung.

Gleichwohl will ich diesen Anklagen doch in nachfolgendem ihre Schärfe nehmen; denn noch bin ich nicht soweit, alle Rücksicht beiseite zu lassen und schonungslos die Sonde an die heutigen Verhältnisse in der Irrenfrage anzulegen.

Überzeugt, daß „manches faul im Staate Dänemark" und daß es nicht allzulange mehr dauern könne, bis gegen die Folgen professionellen Phrasengetöns nüchterne Erwägungen sich Bahn brechen, zögere ich dennoch, den Rufer im Streite zu machen, weil „viele Hunde des Hasen Tod" wären.

Ich will deshalb zugeben, daß ich vielleicht in meinen Ausführungen am 1. österreichischen Irrenärztetage zu viel Schuld den Kollegen in die Schuhe geschoben, bezüglich anderer Faktoren hingegen zu optimistisch gedacht habe.

So bekenne ich offen, daß ich die Presse zu günstig beurteilt habe, als ich die Meinung aussprach, man solle ihr nur Aufklärung bieten, sie werde mit Vergnügen davon Gebrauch machen.

Schon in der Diskussion hat damals Herr Hofrat v. Wagner mein Vertrauen zu erschüttern versucht, indem er sagte, ich solle nur vorerst versuchen, eine loyale Berichtigung — nicht so eine mit dem Preßparagraphen erzwungene — in einem Blatte unterzubringen.

Und als wenig später durch die Journale wieder Skandalberichte über einen Sanatoriumsbesitzer liefen, hatte er die Liebenswürdigkeit, mir Informationen zu-



kommen zu lassen, und er hat mir nicht nur ein „hic Rhodus" zugerufen, sondern mir auch die Autorität seines Namens zur Verfügung gestellt.

Die Zeitungen aber, an welche die Notiz gesendet wurde, fanden es für gut, trotzdem sie früher weidlich geschimpft hatten, darauf gar nicht zu reagieren, ja eine, bei der ich Erkundigungen einzuziehen in der Lage war, hatte den Artikel „leider verworfen".

Es scheint also richtig zu sein, daß es den Tagesblättern wohl auf Sensation und Skandal, nicht aber auf Aufklärung ankommt.

Ebenso erging es mir mit mehreren Feuilletons, welche allgemeine Irrenfürsorgefragen in gemeinverständlicher Weise behandelten. Dafür hatten die Journale keinen Platz, obwohl das Interesse des Publikums für solche Themen in hohem Maße vorhanden ist, wie ich gelegentlich konstatieren konnte, als mir die Wiener Urania ihre Räume für einen Vortrag über moderne Irrenpflege zur Verfügung gestellt hatte.

Ich muß also wohl „pater, peccavi" sagen und zugeben, daß ich die Journalistik zu anständig eingeschätzt habe.

Es dürfte daher Ihr Vorschlag, sehr verehrter Herr Kollege, in den Tagesblättern prompte Richtigstellungen falscher Sensationsnachrichten erscheinen zu lassen, für die Ärzte nicht leicht zu befolgen sein, wenn nicht, wie Sie allerdings auch sehr richtig bemerken, Juristen uns ihre Mitwirkung leihen.

Uns Psychiater nämlich glauben die Blätter der bisherigen Waschlappigkeit halber für eine quantité négligeable ansehen zu dürfen.

Damit wäre ich denn glücklich wieder bei meinem Steckenpferde angelangt und kann füglich zum Schlusse eilen.

„Was soll werden?" fragen Sie, geehrter Herr Kollege, in der Aufschrift Ihres dankenswerten Aufrufes.

„Einkehr und Umkehr" ist die Antwort.

„Hundsfott, hilf Dir selbst" lautet ein derbes, aber unzweifelhaft richtiges Sprüchwort.

Hoffentlich gelingt es trotz aller bisherigen Mißerfolge dennoch, die Masse der Irrenärzte aus ihrer schmählichen Gleichgültigkeit aufzurütteln. Wenn nicht, dann mögen sie wenigstens so taktvoll sein, sich in ihre vier Mauern zu verkriechen und sich nicht auf der Straße zu zeigen. Es könnte sonst geschehen, daß man mit Fingern nach ihnen zeigte.

Was dem einen oder anderen von ihnen doch unangenehm sein sollte!

Ihr ergebenster
Dr. Edmund Holub.

Wien, im Januar 1909.

Sauerstoffbäder bei Geisteskranken.

Bei der Bäderbehandlung der Psychosen ist gegenwärtig wenig oder gar keine Rede von Bäderingredientien. In dem Abschnitt „Therapie" der neuesten und gebräuchlichsten Lehrbücher der Psychiatrie finden wir sie gar nicht erwähnt. Der therapeutische Effekt solcher Zusätze steht aber außer jedem Zweifel. In den Nervenheilstätten, in den besseren Krankenhäusern und in der Privatpraxis sind sie ständig im Gebrauch.

Es liegt auf der Hand, daß manchem widerstrebenden Geisteskranken das Verständnis für den therapeutischen Zweck des Bades eher und leichter aufgeht, wenn er es mit einem Ingrediens verbunden wahrnimmt. Ebenso wird überhaupt bei solchen Geisteskranken, welche eine Antipathie gegen die Badebehandlung haben, und welche nach der Entlassung den Angehörigen von der ihnen unangenehmen oder unverständlichen Prozedur erzählen und damit falsche Ansichten über die Anstaltsbehandlung verbreiten helfen würden, eine Korrektur ihrer Auffassung erfolgen, wenn ihnen durch die Ingredientien der Zweck des Bades offensichtlicher erkennbar gemacht würde. Es ist ferner möglich, die Wirkung eines prolongierten Bades zu steigern und in kürzerer Zeit zu erzielen, wenn der Effekt des Wassers durch denjenigen der Ingredientien unterstützt wird, und dies wäre der wichtigste dieser drei Gründe für die Einführung der Ingredientien; es kommen hier die beiden Nebenwirkungen hinzu, daß durch die Verkürzung der Badezeit an Heizmaterial und Personal gespart wird. Dadurch gleichen sich die Mehrkosten für die Ingredientien teilweise aus, wenn es überhaupt für zulässig erachtet werden sollte, auf dem Gebiet der Therapie den Sparsinn besonders zu betätigen.

Zur Erzielung einer Beruhigung des Nervensystems haben sich in der inneren und neurologischen Medizin die **Sauerstoffbäder** vorzüglich bewährt und rasch und fest eingebürgert, nachdem man an die Stelle der Sauerstofferzeugungsapparate, welche nur atmosphärischen Sauerstoff liefern, die chemische Entwicklung des Sauerstoffs im Bade selbst gesetzt hat. Dieser im status nascendi befindliche, aktive Sauerstoff übt eine unvergleichlich intensivere Wirkung aus als der atmosphärische. Über den Einfluß des Sauerstoffbades auf den Organismus sind eine Reihe von Untersuchungen und Beobachtungen gemacht worden. Sie ergaben Erniedrigung des Blutdrucks, Verlangsamung und Verbesserung



des Pulses, angenehm prickelndes Gefühl in der Haut, angenehmes Wärmegefühl, Empfindung von Wohlbehagen und Beruhigung, deutliches Schlafbedürfnis. Indikationen für die Anwendung des Sauerstoffbades sind daher Arteriosklerose, nervöse Angstzustände und Erregtheit, Schlaflosigkeit.

Bei der Verordnung der Sauerstoffbäder für Geisteskranke kommt es nun noch darauf an, zu vermeiden, daß bei der Entwicklung des Sauerstoffs nichts eintritt, was durch den Eindruck des Fremdartigen beunruhigen könnte, wie z. B. auffallende Färbung des Wassers und der Haut. Dieses Problem hat Dr. Menter (Wien) gelöst, welcher, wie er mitteilt, zugleich von dem Gedanken ausgehend, ein billiges Sauerstoffbad zu schaffen, fand, „daß Gemische von Natriumsuperoxyd (Na_2O_2) mit Natriumbicarbonat ($NaHCO_3$) und noch anderen indifferenten Substanzen die Fähigkeit zeigen, in Berührung mit Wasser eine andauernde und reichliche Sauerstoffentwicklung zu liefern, ohne mehr im geringsten die unangenehmen Eigenschaften des Natriumsuperoxyds, wie leichte Zersetzlichkeit oder gar Feuergefährlichkeit zu besitzen.

Die durch die Reaktionswärme aus dem Natriumbicarbonat etwa frei werdende Kohlensäure wird von dem aus dem Natriumsuperoxyd entstandenen Natriumhydroxyd, unter Bildung von weiterem Bicarbonat, sofort gebunden, so daß bei richtig gewählten Mengenverhältnissen der entstandene Sauerstoff absolut frei von Kohlensäure ist und auch zu Inhalationszwecken verwendet werden kann.

Die Reaktion verläuft etwa nach folgenden Gleichungen:

$$Na_2O_2 + H_2O = 2\,NaOH + O,$$
$$NaOH + O + CO_2 = NaHCO_3 + O.$$

Die resultierende Menge von Natriumhydroxyd ist eine so geringe, daß sie bei einem 200 bis 300 Liter-Bade wohl kaum in Betracht kommt.

Ein weiterer Vorteil der Sauerstoffentwicklung aus Natriumsuperoxyd ist der, daß man nur eine sehr kleine Menge oder überhaupt gar keinen Katalysator anzuwenden hat, weshalb das Badewasser stets ungefärbt bleibt."

Diese Sauerstoffbäder (unter dem Namen „Ozonal" bezw. „Sedlozon" für Deutschland g. g.) bestehen aus je 4 Tabletten, kosten überall: in Österreich-Ungarn 2,80 K., in Deutschland 2,30 M. (8 Bäder = 1 Postkollo), werden allein von der Firma Dr. W. A. Sedlitzky, Hallein und Berchtesgaden, erzeugt und sind direkt von der Fabrik oder durch alle einschlägigen Geschäfte zu beziehen. Diese Firma stellt außerdem noch andere Badezusätze in bequemer Tablettenform her, wie Kohlensäure, aromatische Kräuter, Fichtenextrakt, Eisen, Schwefel, Mutterlaugensalz.

Dr. Bresler.

Mitteilungen.

— **Aus Tirol.** In der Dezembertagung des Tiroler Landtages sollte sich eine Neuregelung der Bezüge der Ärzte und Wärter der beiden Landesirrenanstalten Hall und Pergine ereignen, und frohen Mutes sah man mit Rücksicht auf die Verhältnisse im Deutschen Reiche und in den meisten Kronländern Österreichs der Erledigung der wirklich bescheidenen Vorlage entgegen. — Doch!

Früher:

Direktor: VII. Rangklasse, Gehalt 6000 K., Aktivitätszulage 560 K., Teuerungszulage 645 K.

Erster Hilfsarzt: VIII. Rangklasse, Gehalt 4400 K., Aktiv.-Zul. 480 K, Teur.-Zul. 610 K.

Zweiter Hilfsarzt: IX. Rangklasse, Gehalt 3200 K., Akt.-Zul. 400 K., Teur.-Zul. 200 K., Personalzul. 345 K.

Dritter Hilfsarzt: X. Rangklasse, Gehalt 2200 K., Akt.-Zul. 320 K., Teur.-Zul. 160 K., Personalzulage 680 K., drei Triennien zu je 200 K.

Nach der Neuregelung:

Direktor: VII. Rangklasse, Gehalt 6400 K., Akt.-Zul. 805 K., Personalzulage 1000 K.

Erster Hilfsarzt: VIII. Rangklasse, Gehalt 4800 K., Akt.-Zul. 690 K.

Zweiter Hilfsarzt: VIII. Rangklasse, Gehalt 3600 K., Akt.-Zul. 600 K., zwei Quinquennien und ein Triennium zu je 400 K.

Dritter Hilfsarzt: IX. Rangklasse Gehalt 2800 K., Akt.-Zul. 600 K., vier Triennien zu je 200 K.

Für die Familienwohnung mit Garten wird den älteren Ärzten wie bisher die Hälfte der alten Aktivitätszulage abgezogen, bei den dritten Hilfsärzten jedoch, obwohl die Wohnung sich nicht verändert, die der neuen. Beheizung und Beleuchtung (auch Stiegen!) hat die Partei zu bezahlen. Für die endlich eingeführte 30 jährige Dienstzeit werden jetzt 4,3% gegenüber den früheren 2% vom Einkommen für den Pensionsfond abgezogen.

Zu all dem noch wurde das Zeitavancement abgelehnt.

Die ausgeschriebene Stelle eines vierten Hilfsarztes der X. Rangklasse (in Hall) blieb natürlich unbesetzt.

Bemerkungen sind wohl überflüssig.

Die Wärter erhalten unverändert wie ehedem:

Anfangsgehalt monatlich 32 K. nebst freier Station. Nach zweijähriger Dienstzeit 36 K.; nach zehnjähriger 40 K. Der Inventarwärter der Abteilung 4 K. Zulage, der Vizeoberwärter 10 K. Der Oberwärter bezieht 60 K. mit einem Quinquennium von 10 K. und einem täglichen Kostgeld von 1,60 K. Jeder Wärter ein jährliches Monturpauschale von 40 K. Familienwohnung gibt es in Hall überhaupt nicht. so daß gegenwärtig kein einziger Wärter verheiratet ist oder sein kann.

Dafür wird jetzt wahrscheinlich als Aufbesserung zumindest 1,50 K. als „Ruhegenußfondsgebühr" von den Bezügen der Wärter monatlich abgezogen. Man staune — —



Referate.

— La Responsabilité médicale et l'assistance des aliénés. Par le Dr. A. Claus, Médecin en chef de l'asile des aliénés de Mortsel (Anvers), Anvers-Typ. J. E. Buschmann, 1906.

Verf. behandelt in dieser Broschüre die Frage der ärztlichen Verantwortung in medizinisch-juristischer Beleuchtung. Dabei nimmt er Bezug auf von ihm erbetene diesbezügliche Aussprachen anderer Autoren über diese Frage; auch führt er geeignete Beispiele an. Er geht dann dazu über, was andere Staaten unter dem ihren Geisteskranken nötigen ärztlichen Beistand heute verstehen, und kritisiert dabei scharf die rückständigen, wohl allgemein bekannten, belgischen Verhältnisse.

Auf sein Programm der Irrenpflegeverbesserung in Belgien näher einzugehen, hält Ref. nicht für nötig; seine Forderungen decken sich im großen und ganzen mit dem, was „moderne Psychiatrie" heißt.

Nachdrücklich soll noch auf einige Beispiele hingewiesen werden, die eine Stütze der bekannten Erfahrungstatsache sind, daß manche Fälle, namentlich depressive Zustände, deren vorzeitige Entnahme aus der Anstalt der Arzt dringend widerrät, zu Hause über Erwarten schnell abheilen. Sie mahnen dazu, in Fällen, bei denen besonders Heimweh stark im Vordergrund steht, und bei denen die Anstaltsbehandlung eher Rückschritte als Fortschritte zu zeitigen scheint, das Risiko einer vorzeitigen Entlassung zu wagen, natürlich unter gewissenhaftester Instruierung der Umgebung.

Zuletzt beschäftigt sich Verf. mit der Frage, ob und inwieweit Geisteskranke zur Verantwortung für gewisse Handlungen zu ziehen sind, wenn der Anstaltsdirektor bezw. der Arzt zur Verantwortung nicht herangezogen werden können (Familienpflege etc.).

Heinicke-Waldheim.

Personalnachrichten.

— **Münster i. Westf.**, Provinzialheilanstalt. Assistenzarzt Dr. Dierksen als Abteilungsarzt an die Provinzialheilanstalt in Lengerich i. W. versetzt.

Dr. Clemens als Assistenzarzt hier eingetreten.

— **Bayern.** Am 16. Okt. 1908 trat Dr. Oskar Stölzel, bisher Physikatsassistent an der k. Polizeidirektion München, in den Dienst der Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth; am 16. Nov. 1908 wurde an der gleichen Anstalt Sally Simon aus Posen, der bereits mehrere Monate dort als Med. Praktikant tätig gewesen, zum Ass.-Arzt ernannt.

Dem k. 1. Ass.-Arzte Dr. Hans Weyermann an der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren wurde ab 16. Nov. 1908, dem k. 1. Ass.-Arzte Dr. Edwin Harlander der Kreisirrenanstalt Werneck ab 22. Dez. 1908 der Titel eines k. Oberarztes gebührenfrei verliehen. Ass.-Arzt Dr. Max Eisenhofer (Bayreuth) erhielt ab 1. Dez. 1908, Dr. Heinrich Vogler (Deggendorf) und Dr. Wilhelm Caselmann (Deggendorf) ab 30. Dezember 1908 pragmatische Rechte.

Ab 1. Jan. 1909 wurde der bisherige Hilfsarzt der Kreisirrenanstalt Ansbach, Dr. Gg. Hußel, zum kgl. „Anstaltsarzt" nach Klasse XII der neuen Gehaltsordnung für die etatsmäßigen Staatsbeamten befördert.

— **Königreich Sachsen.** Die Anstaltsärzte Dr. Böttcher in Colditz, Dr. Arnemann in Großschweidnitz, Dr. Hofmann in Bautzen, Dr. Klemm in Zschadraß, Dr. Rentsch in Sonnenstein, Dr. Böttcher in Hohnstein, Dr. Meltzer in Waldheim und Dr. Geist in Chemnitz-Altendorf sind zu Oberärzten ernannt.

— **Riga.** Zum 25 jährigen Amtsjubiläum des Direktors der Anstalt Rothenberg Dr. med. Theodor Tiling. Am 1. Januar d. Js. vollendeten sich 25 Jahre der Amtstätigkeit des hochverdienten Leiters der städtischen Irrenanstalt Rothenberg, Dr. Theodor Tiling. Da der Jubilar zu diesem Termin verreist war, mußte damals von einer offiziellen Feier Abstand genommen werden. Nichtsdestoweniger hatten es die Stadtverwaltung sowie die näheren Kollegen und das Personal der Anstalt sich nicht nehmen lassen, den verehrten Jubilar am 6. Januar wenigstens nachträglich zu feiern.

In dem vom Wartepersonal festlich geschmückten Anstaltssaal versammelten sich um 12 Uhr mittags das Stadthaupt, Herr George Armitstead, drei Vertreter der städtischen Sanitätskommission, die Assistenzärzte, eine größere Anzahl verschiedener Kollegen und frühere Assistenzärzte, Beamte der Anstalt und des Wartepersonals und andere, um den Jubilar zu begrüßen. Der Präses der städtischen Sanitätskommission Dr. Heerwagen feierte in warmer Rede die großen Verdienste, die sich Direktor Th. Tiling während seiner 25jährigen Leitung der Anstalt Rothenberg um diese treffliche Anstalt und um die behandelten Patienten erworben hat. In seiner Dankesrede betonte Dir. Dr. Tiling namentlich, daß es ihm nur durch die Munifizenz der Stadtverwaltung und ihr weitgehendes Entgegenkommen und Verständnis für die Bedürfnisse der Anstalt möglich gewesen sei, das zu erreichen, was erreicht worden ist. Ein spezieller Dank gebühre ferner seinen Mitarbeitern und Assistenten für ihre treue gewissenhafte Mitarbeit. Im Namen der Kollegen und Beamten an der Anstalt feierte der Assistenzarzt Dr. Baron Lieven den Jubilar als hervorragenden Arzt und freundlichen Vorgesetzten. Auch im Namen des Wartepersonals dankte ein Vertreter für sein gerechtes, humanes und väterliches Wohlwollen. In einem warmen Dankeswort dankte Direktor Tiling insonderheit seinen näheren Mitarbeitern, den Ärzten, den Beamten, den Oberwärtern und Oberinnen, sowie dem Wartepersonal für ihren schweren, aufopferungsvollen Dienst. — Namens der „Gesellschaft praktischer Ärzte" in Riga überreichte eine Deputation mit Herrn Dr. med. P. Klemm an der Spitze eine Adresse an den Jubilar. — Im Namen der früheren Assistenzärzte in Rothenberg sprach anerkennende Worte des Dankes Dr. med. J. Bernsdorff, während Dr. Ed. Schwarz ein wertvolles Andenken überreichte.



Am Nachmittag wurde für die Patienten eine Theatervorstellung vom Wartepersonal arrangiert. Auch ein Männerquartett ließ seine Weisen hören. Die schlichte schöne Feier fand am Abend m… Tanz, der bis 11 Uhr dauerte, ihren Abschl…

(Rigaische Rundschau. 20. I. …

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Wir richten an unsere Leser die höfliche Bitte, im Bedarfsfalle sich stets der **Inserenten** unserer **Zeitschrift** unter Berufung auf dieses Blatt zu erinnern.



Zehnter Jahrgang. **Nr. 46. 1909.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lublinitz (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn **S. Taussik**, Annonc.-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Die Stelle des

Assistenzarztes

an der Privat-Heilanstalt f. Gemüts- und Nervenkranke besserer Stände „Friedheim" zu ZIHLSCHLACHT (Schweiz) ist auf 1. März neu zu besetzen. Kollegen mit Sprachkenntnissen und psychiatrischer Vorbildung haben den Vorzug. Gehalt 2500—3000 M. jährlich u. freie Station. — Meldungen an **Dr. F. Krayenbühl in Zihlschlacht** erbeten.

Zahl 792 prs.

Kundmachung.

An der Tiroler Landes-Irrenanstalt in Hall kommt die Stelle des **4. Hilfsarztes** zur Besetzung.

Mit dieser Stelle sind die Bezüge der X. ev. IX. Rangsklasse der Landesbeamten entsprechend der gleichen Rangsklasse der Staatsbeamten verbunden, auch erhält der Hilfsarzt ein möbliertes Zimmer mit freier Beheizung und Beleuchtung beigestellt.

Die Gesuche um diese Stelle sind unter Darlegung des curriculum vitae belegt mit Geburts- u. Heimatsschein und dem Nachweise über die Erlangung des Doktorgrades an einer inländischen Universität und über die allfällige bisherige wissenschaftliche oder praktische Betätigung a. medizinischem speziell psychiatrischem Gebiete an den Tiroler Landes-Ausschuß zu richten.

Hierbei sei bemerkt, daß sich der Landes-Ausschuß vorbehält, vorläufig die Stelle nur in provisorischer Eigenschaft mit dem Anspruche auf definitive Bestellung nach Jahresfrist im Falle zufriedenstellender Dienstleistung z. verleihen.

Innsbruck, den 30. Dezbr. 1908.

Tiroler Landes-Ausschuß.

An der Ostpreußischen Provinzialheilanstalt **Allenberg bei Wehlau** ist die Stelle eines

Anstaltsarztes

neu zu besetzen.

Einkommen 3000 bis 5000 M., steigend von 3 zu 3 Jahren um 400 M. neben Dienstwohnung, Heizung und Beleuchtung im Wert von 680 M. (Gehaltserhöhung wie bei den Oberlehrern in Vorbereitung). Bei zufriedenstellender Dienstführung später pensionsberechtigte Anstellung auf Lebenszeit.

Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf werden erbeten an **die Direktion.**

Bekanntmachung.

An der herzogl. Landes- Heil- u. Pflegeanstalt zu Hildburghausen (S.-Meiningen) ist die Stelle eines

Hilfsarztes

alsbald zu besetzen. Gehalt 2400 bis 2600 Mark bei freier Station I. Klasse.

Bewerbungen mit Lebenslauf u. Zeugnissen erbittet **Die Direktion.**

Dauerstellung in schön gelegener

Privatanstalt

sucht verheir. **Arzt,** 40 J. a., evang., aus guter Fam. (M. d. L. V.) Mehrjähr. psychiatr.-neurol. Anstaltstätigk. vorausgegangen. Guter Internist. Persönl. Besprechung erwünscht. Off. unter M. U. 7136 an **Rudolf Mosse, Frankfurt a. M.**

Fortsetzung der Stellenangebote u. -gesuche auf der 3. Umschlagseite.

PAGE NOT AVAILABLE



man der Prophylaxis auf allen Verwaltungsgebieten eingehende Aufmerksamkeit gewidmet.

Mag man auch die Schaffung moderner Einrichtungen in der öffentlichen Verwaltung mit noch so wohlklingenden Phrasen von Wissenschaft, Fortschritt, Humanität u. dergl. verbrämen, so ist und bleibt das treibende Moment doch immer die Rücksichtnahme auf materielle Interessen. Das Einbekenntnis einer solchen Auffassung gilt heute, wo die wirtschaftlichen Interessen allerwärts so sehr im Vordergrunde stehen, durchaus nicht mehr als eine Schande, sondern wird im Gegenteil den Verwaltungsorganen dann als Verdienst angerechnet, wenn sie es nur verstehen, diese ihre Auffassung in großzügigen produktiven Unternehmungen zum Ausdrucke zu bringen.

Dasjenige Spezialgebiet der medizinischen Wissenschaften, das vielleicht die augenfälligsten Neuerungen zur Folge gehabt hat, ist jenes der Psychiatrie. Die Herstellung neuer Irrenanstalten als open door-Cottageanlagen, die Beschäftigung der Geisteskranken in der Landwirtschaft und in Werkstätten und die Familienpflege bilden gegenüber den alten geschlossenen Irrenanstalten, als deren berühmtestes Denkmal vielleicht der noch bestehende, allerdings als Irrenanstalt aufgelassene Irrenturm in Wien zu bezeichnen ist, einen so ungeheuren Fortschritt, daß es an diesem allein schon zu erkennen wäre, welche Umwandlungen die menschlichen Anschauungen im Laufe verhältnismäßig kurzer Zeit erfahren können.

Für Conolly, Pinel und die ihnen nacheifernden Ärzte war die freie Behandlung der Geisteskranken sicherlich nur eine rein ideale Frage. Bei der durch die Gebrüder Fitz James versuchten Verwendung von Geisteskranken als landwirtschaftliche Kolonisten war wohl der hieraus zu erzielende materielle Vorteil wenn auch nicht ausschließlich maßgebend, doch sicherlich sehr stark mitbestimmend. Die Übertragung der in Gheel unter besonderen lokalen Verhältnissen entstandenen Familienpflege nach Frankreich und Deutschland ist schon unter dem vorwiegenden Gesichtspunkte der Erzielung von Ersparungen durch Vermeidung von Anstaltsbauten erfolgt, und auch bei allen späteren Anstaltsgründungen nach dem Offentürsysteme war der finanzielle Standpunkt so ziemlich der ausschlaggebende.

Die Fürsorge für schwachsinnige und idiotische Kinder war in erster Linie eine reine Frage der Menschlichkeit. In späterer Folge ist die Erkenntnis gereift, daß eine zeitgerechte Erziehung von idiotischen und schwachsinnigen Kindern geeignet ist, den in jedem Geschöpfe wohnenden Betätigungstrieb, der mangels irgendwelcher Erziehung zur Zerstörungssucht ausartet, in geregelte Bahnen zu lenken, und daß in den Erziehungsanstalten für Schwachsinnige und Idioten herangebildete Zöglinge eine nutzbare Verwendung in landwirtschaftlichen Kolonien und sonstigen Anstaltsbetrieben finden können.

So sehen wir, daß eine geregelte Irrenpflege vom wirtschaftlichen Standpunkte empfehlenswert ist, und daß es daher der öffentlichen Verwaltung nur zum Vorteile gereicht, den humanitären Intentionen der Ärzte gerecht zu werden und ihnen jene Mittel zur Verfügung zu stellen, welche sie zur Durchführung derselben benötigen.

Eine ihrer Aufgabe gewachsene Verwaltung wird daher bei Errichtung neuer Irrenanstalten darauf Bedacht nehmen, daß alle jene Erfahrungen, welche sich hinsichtlich der freien Behandlung und der Beschäftigung der Geisteskranken in schon bestehenden Anstalten ergeben haben, nutzbringend verwendet und daß jene Einrichtungen im reichlichen Maße geschaffen werden, welche notwendig sind, um eine möglichst große Zahl von Kranken zu nutzbringender Verwendung ihrer physischen Fähigkeiten heranzuziehen.

Mit der Errichtung von Irrenanstalten, von landwirtschaftlichen Kolonien für Geisteskranke und der Einführung der Familienpflege hat aber die Verwaltung die Aufgaben, die ihr auf dem Gebiete der Irrenpflege erwachsen, noch lange nicht erfüllt. Will sie großzügig und weitsichtig sein, so wird sie vor allem die in ihrem Verwaltungsgebiete entscheidenden Ursachen der Geistesstörung zu ermitteln und dahin zu streben haben, diesen Ursachen soviel als möglich entgegenzutreten.

In fast allen modernen Kulturstaaten können als maßgebendste Ursachen für die Geistesstörung angesehen werden: die gesteigerten Anforderungen, welche der Kampf ums Dasein den erwerbenden Ständen auferlegt, der Alkoholismus und die Syphilis.

Der Einfluß der gesteigerten Anforderungen, welche die moderne wirtschaftliche Evolution an die physischen und geistigen Kräfte des einzelnen Individuums stellt, auf die Volksgesundheit ist ja allgemein bekannt und würde die vollständige Beseitigung dieses Einflusses mit der Lösung der sozialen Frage zusammenfallen; eine Utopie, die ein ernst denkender Mensch für wirklich erreichbar kaum halten kann. Es gibt aber doch eine Reihe von Maßnahmen, welche geeignet erscheinen, diese gesteigerten Anforderungen wenigstens teilweise herabzusetzen. Sie liegen in der Verkürzung der Arbeitszeit, in einer strengen Einhaltung der Sonntagsruhe, in der obliga-



torischen Gewährung einer angemessenen Urlaubszeit für geistige Arbeiter, durchwegs Maßregeln, deren Bedeutung von der Verwaltung schon erkannt ist, und die mehr oder weniger schon in Durchführung begriffen sind.

Eine Herabsetzung der unverhältnismäßig gesteigerten Lebensansprüche, welch letztere sehr stark zur vermehrten Anspannung der Arbeitskräfte beigetragen haben, herbeizuführen, ist wohl ein erstrebenswertes, aber kaum erreichbares Ziel. Immerhin wird es sich eine weitsichtige Verwaltung zur Aufgabe stellen müssen, innerhalb ihres Wirkungskreises wenigstens bei den eigenen Angestellten auf eine möglichst einfache Lebensweise hinzuwirken und dahin zu streben, daß die Gründung eines Hausstandes erst dann erfolgt, bis der Heiratslustige auch tatsächlich über die Mittel verfügt, eine Familie erhalten zu können.

Trotz alledem wird die Überarbeitung einzelner schwächer veranlagter oder aus eigenem Willen, beziehungsweise infolge besonderer Verhältnisse übereifriger Individuen nicht zu vermeiden sein, und ist es daher Aufgabe der öffentlichen Verwaltung, dafür Vorsorge zu treffen, daß Personen, die durch Überarbeitung oder sonstige Umstände in ihrem Nervensystem eine Erschütterung erfahren haben, die Gelegenheit geboten wird, sich unter sachverständiger ärztlicher Führung in guter Luft und bei geregelter körperlicher Beschäftigung wieder zu erholen und zu kräftigen. Diesem Zwecke dienen die Nervenheilanstalten, deren Errichtung seitens der maßgebenden Behörden alle Aufmerksamkeit zugewendet werden sollte. Dort, wo mangels verfügbarer Mittel die Errichtung eigener öffentlicher Nervenheilanstalten nicht tunlich ist, und wo die Behörden eine entsprechende Betätigung der privaten Wohltätigkeit zu erzielen außerstande sind, kann der Zweck der Nervenheilanstalten durch Gestattung des freiwilligen Eintrittes Nervenkranker in besondere Abteilungen der öffentlichen Irrenanstalten ohne erheblichen Kostenaufwand erreicht werden.

Die neu errichteten Anstalten für Geistes- und Nervenkranke in Wien am Steinhof und in Mauer-Öhling sind nicht reine Irrenanstalten, sondern Heil- und Pflegeanstalten, welche volljährige dispositionsfähige Nervenkranke, deren Erkrankung auf psychischer Grundlage beruht, gegen Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses, das die Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung konstatiert, gegen Entgelt oder auch unentgeltlich aufnehmen, behandeln und verpflegen.

Die eintretenden Nervenkranken haben lediglich die Verpflichtung, bei der Aufnahme sich protokollarisch der Hausordnung zu unterwerfen; sie haben je nach der ärztlichen Verordnung innerhalb und außerhalb der Anstalt volle Bewegungsfreiheit und können auch die Anstalt jederzeit verlassen, wenn nicht die Gefahr besteht, daß sie, sich selbst überlassen, gegen die öffentliche Sittlichkeit verstoßen, in sonstiger Weise gemeingefährlich werden, oder aber bei der Unmöglichkeit, sich selbst fortzubringen und mangels alimentationspflichtiger Angehöriger verkommen könnten.

Ist einer der vorbezeichneten Fälle zu befürchten, so hat der Anstaltsleiter der zuständigen politischen Behörde die Anzeige zu erstatten, welche Stelle sodann die amtsärztliche Untersuchung des Kranken verfügt und, falls derselbe als geisteskrank befunden wird, dessen zwangsweise Anhaltung in der Anstalt verordnet. Bestehen eigene Nervenheilanstalten oder sind die Irrenanstalten zur Aufnahme freiwillig Eintretender eingerichtet, so soll eine umsichtige Verwaltung darauf Einfluß nehmen, daß die einer fachärztlichen Behandlung bedürftigen Nervenkranken rechtzeitig die Anstaltspflege aufsuchen, damit sie nicht in ihrem geschwächten psychischen Zustande den Anstrengungen weiterer geistiger Arbeit unterliegen und als Geisteskranke einer Irrenanstalt zuwachsen.

Die größte Schwierigkeit für den Zuzug wahrhaft bedürftiger Nervenkranker in die zu ihrer Behandlung bestehenden Anstalten bietet die Frage der Erhaltung ihrer Stellung und des Unterhaltes ihrer Angehörigen. In den meisten Fällen werden Nervenkranke die Anstaltspflege nicht aufsuchen wollen oder können, weil sie befürchten müssen, während der mehrmonatigen Abwesenheit von ihrer Erwerbsstellung diese zu verlieren oder weil es ihren Familienangehörigen an den notwendigsten Mitteln zur Bestreitung des Lebensunterhaltes mangelt.

Eine moderne Verwaltung wird daher trachten, zugunsten solcher bedauernswerter Kranker bei ihren Arbeitsgebern zu vermitteln, daß ihnen ihre Stellungen erhalten bleiben oder dahin wirken, ihnen angemessene Stellungen anderwärts oder überhaupt Arbeit zu beschaffen, sie wird für die Unterstützung der Familien für die Dauer der Anstaltsbehandlung des Ernährers Sorge tragen, um in solcher Weise prophylaktisch größeres und für die öffentliche Verwaltung mit dauernder Belastung verbundenes Unglück hintanzuhalten und zu verhüten, daß die in ihrem Nervensystem erschütterten Personen ihre aufreibende Erwerbstätigkeit so lange fortsetzen, bis sie unter derselben zusammenbrechen und dadurch der Irrenpflege bedürftig werden, womit in der Regel auch verbunden ist, daß ihre Familien dauernd der öffentlichen Armenpflege anheimfallen.



Bei diesem Anlasse sei auch auf die allgemein bekannte bedauerliche Tatsache hingewiesen, wie sehr das heute noch selbst in gebildeten Bevölkerungskreisen bestehende Vorurteil gegen Geisteskranke und die zu ihrer Behandlung bestimmten Anstalten den in solchen Instituten angehaltenen Pfleglingen das spätere Fortkommen erschwert.

In bezug auf die Irrenpflege steht das große Publikum trotz aller Bemühungen der Literatur, die Fortschritte der psychiatrischen Wissenschaft bei der Behandlung von Geisteskrankheiten in der Öffentlichkeit zu verbreiten, noch immer auf nahezu demselben Standpunkte wie zu jener Zeit, da psychisch Kranke als „Tolle" betrachtet und mit Ketten gefesselt hinter vergitterten Fenstern und ängstlich versperrten Türen gefangen gehalten wurden. Die verschiedenen Formen der Geistesstörung sind dem großen Publikum noch lange nicht geläufig. Beweis dessen, daß erst vor ganz kurzer Zeit in Wien zwei junge Frauenspersonen Selbstmord aus „Furcht vor Paralyse" unternahmen, obwohl auch nicht der geringste Anhaltspunkt dafür vorhanden gewesen ist, daß eine Paralyse in Betracht kommen könnte.

So kommt es, daß Personen, welche in einer Irrenanstalt in Behandlung gestanden haben, unter allen Umständen als „unberechenbar" und in diesem Sinne gemeingefährlich betrachtet werden, und solchen Personen der Wiedereintritt in die frühere Erwerbstätigkeit wesentlich erschwert, wenn nicht ganz unmöglich gemacht wird.

Es ist daher auch eine sehr bedeutsame Obliegenheit der öffentlichen Verwaltung, auf die Bekämpfung des Vorurteiles gegen die Geisteskrankheiten hinzuwirken und darauf hinzuarbeiten, daß den aus den Irrenanstalten entlassenen Personen die Wiederaufnahme ihrer früheren oder die Erlangung einer ihrem geschwächten psychischen Zustande angemessenen neuen Erwerbstätigkeit ermöglicht wird.

Zur Bekämpfung des Vorurteils gegen die Irrenanstalten dient nebst einer modernen baulichen Anlage und einer jede unnötige Verheimlichung vermeidenden Betriebsführung, die Wahl einer Bezeichnung für die Irrenanstalten als „Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke", welche der Öffentlichkeit den Begriff, daß die Irrenanstalt eine Krankenheilanstalt ist, näher bringt, ferner die Zulassung von Korporationen, Vereinen und verläßlichen Privatpersonen zur Besichtigung der Anstalten, die Beiziehung von Gästen zu den Unterhaltungen und endlich hauptsächlich die Einflußnahme auf die Presse nach der Richtung, daß diese nicht durch Schauernachrichten aus den Irrenanstalten und über Geisteskranke überhaupt dem Sensationsbedürfnis der Menge zum Schaden der Bestrebungen zur Popularisierung der freien Behandlung übermäßig Rechnung trage. Anderseits wäre aber ein Vertuschungssystem nicht minder abträglich. Die größte Offenheit bei allen Vorkommnissen innerhalb der Anstalten entkleidet dieselben am sichersten des Verdachtes geheimnisvoller Vorgänge. Fälle von Mißhandlungen der Kranken durch das Pflegepersonal sollen rücksichtslos der gerichtlichen Behandlung zugeführt und in der Presse besprochen werden, damit sich in der Bevölkerung die Überzeugung festsetzt, daß die Anstalt derartige Vorkommnisse nicht duldet und es sich daher nur um vereinzelte Überschreitungen der Befugnisse der betreffenden Anstaltsorgane handelt. Die Behörden sollen in den Anstalten häufige und unvermutete Revisionen vornehmen und jedem Kranken Gelegenheit geben, seine Bitte oder Beschwerde vorzubringen. Durch den fortwährenden Kontakt der Anstaltspfleglinge mit den behördlichen Aufsichtsorganen wird ein Vertrauensverhältnis hergestellt, welches sich auf die Familien der Kranken überträgt und auch den Anstaltsärzten ihre Tätigkeit wesentlich erleichtert, weil sie vor Verdächtigungen besser geschützt sind.

Die Übernahme von Kranken aus den öffentlichen Irrenanstalten in die häusliche Pflege soll nicht unnötig erschwert werden, sondern es muß sich die Überzeugung verbreiten, daß bei Einhaltung der von der Anstalt vorgeschriebenen Vorsichtsmaßregeln jeder, selbst der schwerst Geisteskranke auf Wunsch der Familie in die häusliche Pflege abgegeben werden kann.

Das Vorurteil der Bevölkerung gegen die Irrenanstalten wird vielfach auch durch den Bestand der Privatirrenanstalten und zwar insofern genährt, als das Publikum die Anschauung vertritt, es würden Geisteskranke in den Privatirrenanstalten in gewinnsüchtiger Absicht zurückgehalten, es ergebe sich daher die Möglichkeit, unliebsam gewordene Familienangehörige durch die Internierung in einer Privatirrenanstalt zu beseitigen.

Wenn derartige Vorkommnisse wie eben jeder Mißbrauch auch nicht vollkommen ausgeschlossen sind, so gehören sie doch sicherlich zu den allergrößten Seltenheiten, um so mehr als die Behörden bei der Verleihung der Konzessionen für die Errichtung und den Betrieb von Privatirrenanstalten mit der größten Vorsicht vorzugehen und diese Anstalten unter fortwährender behördlicher Überwachung zu halten haben.

Am besten wird solchen Vorurteilen dadurch entgegengetreten, daß die öffentliche Verwaltung außer



den Irrenanstalten für Zahlungsunfähige auch Institute zur Pflege und Behandlung von Geisteskranken der vermögenden Stände unterhält. Solche Institute sollen gewiß auch dazu beitragen, durch ihre Einnahmenüberschüsse die Kosten der öffentlichen Irrenpflege zu verringern, sie dürfen aber die Privatbetätigung auf dem Gebiete des Irrenwesens nicht vollständig unmöglich machen, da andernfalls das Bestreben eintreten könnte, Geisteskranke in der Fremde unterzubringen und damit der Kontrolle ihrer eigenen Behörde zu entziehen.

Die öffentlichen Sanatorien für vermögende Kranke sollen — abgesehen von fiskalischen Interessen — lediglich den Zweck haben, der Bevölkerung die Beruhigung zu bieten, daß die Möglichkeit vorhanden ist, Kranke selbst bei den verwöhntesten Ansprüchen in einer öffentlichen Irrenanstalt unterzubringen. Gerade dort, wo vermögensrechtliche Interessen in Frage kommen, werden — wie die Erfahrung speziell in Niederösterreich zeigt — die Familien die öffentlichen Sanatorien den Privatirrenanstalten vorziehen, um von vornherein dem angesichts des gesetzlich geordneten Rechtsschutzes juristisch völlig unbegründeten, leider aber nicht auszurottenden Verdachte entgegenzuwirken, daß die Internierung des Kranken in einer Irrenanstalt seitens der Familie in der Absicht erfolgen könnte, sich seines Vermögens zu bemächtigen.

Hat die Irrenanstalt einmal für die Bevölkerung alles Beängstigende verloren, und hat sich der Gedanke eingebürgert, daß sie eine Krankenanstalt ist wie jede andere und daß die Geistesstörungen eben auch nur Krankheiten sind, dann wird die Irrenanstalt, oder wie sie besser zu bezeichnen sein wird, die Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenkranke auch gerne freiwillig aufgesucht werden, sie wird namentlich dann, wenn sie mit einem Ambulatorium für Nerven- und Geisteskranke verbunden ist, dazu dienen, psychische Erkrankungen schon in ihren Anfangsstadien zu beobachten und zu behandeln und damit den Zuwachs von Geisteskranken zu vermindern. Es werden dann die Irrenanstalten nicht ausschließlich dazu degradiert bleiben, nur bereits psychisch zerstörte Existenzen zu übernehmen, sondern es werden die Irrenanstalten auch prophylaktisch wirken und so manchen, der unter anderen Umständen der Geistesstörung unrettbar verfallen wäre, sich selbst, seiner Familie und der Gesellschaft erhalten können.

Wie erwähnt, zählen zu den maßgebendsten Ursachen für die Geistesstörungen, namentlich insoweit die Bevölkerung der Großstädte in Betracht kommt, auch der A l k o h o l i s m u s und die S y p h i l i s. Will die Verwaltung auf dem Gebiete des Irrenwesens prophylaktisch wirken, so muß sie diesen beiden verheerenden Volksübeln die größte Aufmerksamkeit widmen.

Als unmittelbare und mitwirkende Ursache bei dem Auftreten der Geistesstörungen spielt der Alkoholismus eine leider so bekannte Rolle, daß von der Anführung von statistischen Daten wohl abgesehen werden kann.

Die Bekämpfung des Alkoholismus kann von den Behörden nicht ausgehen, sie muß aus der Bevölkerung selbst hervorkommen; es müssen sich Gesellschaften und Vereine bilden, welche auf die Schäden des Alkoholmißbrauches aufmerksam machen, es muß sozusagen die Agitation von Mann zu Mann getragen werden, um die Erkenntnis festzusetzen, daß der Mißbrauch des Alkohols als eines der schädlichsten, wenn nicht als das schädlichste Volksübel zu bezeichnen ist.

Die Verwaltung kann in dem Kampfe gegen den Alkoholismus nur unterstützend mitwirken. Sie wird zunächst, wie dies speziell in Niederösterreich der Fall ist, den Alkoholgenuß aus den Irrenanstalten vollständig zu verbannen haben, weil Alkohol den kranken Gehirnen unter allen Umständen abträglich ist. Die öffentlichen Irrenanstalten des Landes Niederösterreich waren die ersten, deren mit der kaiserlichen Sanktion versehene Statuten verordnet haben, daß die Verabreichung von Alkohol als Genußmittel an Anstaltspfleglinge untersagt ist, und die Abgabe von Alkohol nur über ärztliche Verordnung als Medikament erfolgen darf. In diesen Anstalten sind auch alle Naturalbezüge des Personales an Getränken eingestellt und durch Lohnzulagen ersetzt worden.

Diese Maßregeln haben sich als überaus wohltätig erwiesen. Seit der Einführung der Abstinenz in den n.-ö. Landesirrenanstalten sind die früher stets lärmend und mit aufregenden Zwischenfällen verlaufenen Anstaltsunterhaltungen zu durchaus harmlosen und wirklich erheiternden Zerstreuungen geworden, und es konnte der Beweis erbracht werden, daß die Meinung der landbautreibenden Bevölkerung, es wäre unmöglich, landwirtschaftliche Arbeiten in der großen Hitze ohne Genuß von Alkohol zu bewältigen, eine durchaus irrige sei.

Die öffentliche Verwaltung wird weiter für die Errichtung von Trinkerheil- und Trinkerversorgungsanstalten bedacht zu sein haben, oder dort, wo die lokalen Verhältnisse, vielleicht auch die finanzielle Lage die Errichtung eigener Trinkerheilanstalten unmöglich machen, den freiwilligen Eintritt von Alkohol-

kranken in die Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke ermöglichen.

Letzterer Weg ist, nachdem der Versuch der Errichtung einer Trinkerheilanstalt infolge der ungenügenden Vorbereitung der Bevölkerung für diese Einrichtung gescheitert war, in Niederösterreich betreten worden und hat sich als überaus erfolgreich erwiesen.

Die weiteren Maßregeln zur Bekämpfung des Alkoholismus, welche der Behörde zustehen, sind die Einschränkung der Konzessionen für den Ausschank gebrannter geistiger Getränke und von Gasthauskonzessionen, das Verbot der Verabfolgung von Branntwein in der Zeit von Sonnabend abends bis Montag früh, das Verbot der Abgabe von Alkohol an Minderjährige, an notorisch Trunksüchtige sowie an Personen, welche sich bereits im berauschten Zustande befinden, die Belehrung durch die Schulen, die Entmündigung von Trunksüchtigen etc. etc.

Diesbezüglich hat die Antialkoholbewegung bereits erschöpfende Programme aufgestellt und so verbreitet, daß deren allgemeine Kenntnis vorausgesetzt werden darf.

Auch der Kampf gegen die Syphilis ist nicht neu. In mehreren Staaten haben sich Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gebildet, die es sich zur Aufgabe machen, die Allgemeinheit über die Gefährlichkeit und die Verbreitung der Syphilis aufzuklären. Die wissenschaftlichen Forschungen haben den engen Zusammenhang zwischen Lues und der progressiven Paralyse so klar präzisiert, daß die Wechselwirkung zwischen diesen beiden Krankheiten als feststehend betrachtet werden kann.

Die unzähligen Opfer, welche die Lues den Irrenanstalten bereits zuführte und immer noch zuführt, machen es der öffentlichen Verwaltung zur Pflicht, auch der Verhütung der Geschlechtskrankheiten ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden und darauf hinzuwirken, daß die Bestrebungen zur Einschränkung dieses dem Alkoholismus sicherlich nicht nachstehenden Volksübels immer größere Ausdehnung erfahren. Auch hinsichtlich des Kampfes gegen die Syphilis liegen ausführliche Vorschläge seitens der erwähnten Gesellschaften vor. Sie beziehen sich auf die Einführung der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung und Medikamentenabgabe für Geschlechtskranke, auf die Regelung des Prostitutionswesens, die obligatorische Untersuchung jener Männer, welche Freudenhäuser besuchen, die Errichtung von Magdalenenheimen für gefallene Mädchen, auf das Verbot der Wiederzulassung syphilitisch erkrankt gewesener Prostituierter zur Ausübung ihres Gewerbes usw.

Es gibt kaum ein Gebiet der öffentlichen Verwaltung, welches mit der Irrenpflege nicht wenigstens in indirekten Zusammenhang gebracht werden könnte. Die Irrenanstalten stellen sozusagen ein Spiegelbild der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse des Staates dar, für welchen sie bestehen. Ein aufmerksames Studium der Krankenbewegung in den Irrenanstalten, der Krankheitsursachen, der Aufnahms- und Entlassungsumstände wird den Organen der öffentlichen Verwaltung manchen Aufschluß über die Zustände ihrer Gebiete erteilen, den sie in gleich zuverlässiger Weise anderswo kaum erlangen könnten. Daher soll die Irrenpflege seitens der öffentlichen Verwaltung nicht als ein nebensächlich, sondern als ein sehr sorgfältig zu behandelnder Gegenstand betrachtet werden und soll mit der Anwendung von Geldmitteln speziell in diesem Verwaltungszweige nicht mehr als unbedingt notwendig gespart werden, weil die Erfahrung lehrt, daß eine Versäumnis rechtzeitiger Prophylaxis eine unverhältnismäßig höhere Inanspruchnahme der öffentlichen Mittel zur Folge haben kann.

Die Beziehungen der öffentlichen Verwaltung zur Irrenpflege sind also so vielseitige und einschneidende, daß es sich sicherlich lohnt, dieselben zum Gegenstande eines eingehenden Studiums zu machen.

Zweck dieses Referates war lediglich, die Aufmerksamkeit darauf zu lenken, daß die Kongresse für Irrenpflege nicht nur für die Ärzte, sondern auch für die Organe der öffentlichen Verwaltung von Bedeutung sind, daß eine rege Beteiligung der Volksvertreter und der Verwaltungsbeamten an den Verhandlungen der Kongresse für Irrenpflege nicht nur wünschenswert, sondern sogar sehr notwendig ist, und daß somit das Thema „Irrenpflege und Verwaltung“ von den Tagesordnungen der Internationalen Kongresse für Irrenpflege nicht mehr verschwinden darf.

Es wird eine dankenswerte Aufgabe späterer Kongresse für Irrenpflege sein, Erhebungen darüber zu pflegen, wie die Irrenpflege in den einzelnen Staaten der zivilisierten Welt organisiert ist, welche Institutionen der öffentlichen Verwaltung zu ihrer Behandlung kompetent sind, welche gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen in den einzelnen Staaten die Verwaltung der öffentlichen Irrenpflege regeln, welche Geldmittel pro Kopf der Bevölkerung und pro Kopf der verpflegten Geisteskranken in den einzelnen Staaten hierfür aufgewendet werden, welche Fortschritte die Organisation der Irrenpflege zu verzeichnen hat und inwieweit die Behörden der Prophy-

laxis gegen die Zunahme der Geistesstörungen Rechnung tragen.

Kommenden Internationalen Kongressen für Irrenpflege soll daher auch die Zusammenfassung der Aufgaben der Verwaltung auf dem Gebiete der Irrenpflege in Leitsätzen vorbehalten bleiben, von deren Aufstellung der Berichterstatter aus dem Grunde Umgang nehmen zu sollen glaubte, weil er dieses sein Referat als nichts anderes angesehen wissen will, als eine Anregung, deren weitere Verfolgung das Zusammenwirken der Vertreter der öffentlichen Verwaltung in den bedeutendsten Kulturstaaten bedingt.

Mitteilungen.

— **Emaillierte eiserne Kochtöpfe und Blinddarmentzündung.** In einer militärischen Erziehungsanstalt war die Verpflegung einem Ökonomen übertragen worden. Das tägliche Mittagessen bestand aus Suppe, Braten und Gemüse. Von 110 Zöglingen erkrankten Ende Januar fünf an Blinddarmentzündung. Der zuerst erkrankte Zögling wurde an Ort und Stelle operiert und starb. Von den vier andern wurden zwei nach Berlin und zwei nach Breslau transportiert und dort operiert; diese vier genasen. Ein Zögling fand in seinem Gemüse einen Emaillesplitter, den er seinem Vorgesetzten zeigte. Der Vater eines der operierten Zöglinge bat um Recherchen bezüglich der schadhaften Kochtöpfe, wurde aber abgewiesen, da diese Bitte als Mißtrauensvotum angesehen wurde.

Zu dieser traurigen Affäre bemerke ich, daß die Blinddarmentzündungen überhaupt erst zugenommen haben, seitdem die leicht splitternden emaillierten Eisengeschirre eingeführt worden sind. Früher kamen solche Erkrankungen nur sehr selten vor, nach reichlichem Genuß von Stachelbeeren, Johannisbeeren, Schrotbrot, kurz, nach dem Genuß von solchen Nahrungsmitteln, die an harten Schalen, kleinen Kernen, Zellulosesplittern u. dergl. reich sind. Jetzt, wo der Genuß von Emaillesplittern hinzukommt, ist die Blinddarmentzündung etwas Alltägliches geworden.

Ich bezwecke mit dieser Mitteilung, die praktischen Ärzte zu veranlassen, daß sie bei jedem solchen Erkrankungsfalle die Kochtöpfe, namentlich die Gemüsekochtöpfe revidieren! Jedenfalls rate ich zur allgemeinen Einführung von Aluminiumkochgeschirren, denn Vorsicht ist der Weisheit Mutter.

San.-Rat Dr. Winckler, Bad Nenndorf.

Referate.

— Dexler, Beiträge zur Psychologie der Haussäuger. Deutsche Tierärztliche Wochenschrift, Nr. 20, 22, 1908. Ref. von Näcke.

Diese bedeutende Arbeit, die berufen erscheint, endgültig mit der vulgären Tierpsychologie zu brechen, verdient es, hier eingehender besprochen zu werden. Die alten Tierpsychologen (Brehm, Romanes, auch Darwin etc.) arbeiteten mit mehr oder weniger phantastischen Anthropomorphismen, und auch Forel hat sich ihrer öfter schuldig gemacht, wie Verf. nachweist. Sogar der große Wundt ist nicht ganz davon freizusprechen. Die neuere Psychologie (Clarapède, Morgan, Ziegler, v. der Strassen etc.) geht möglichst voraussetzungslos an die Arbeit und unternimmt Experimente aller Art. Die vorhandenen Beobachtungen und Anekdoten sind meist ungenügend und vor allem verstehen, wie Ref. bemerkt, Zoologen, Jäger, Tierliebhaber, Tierzüchter etc. im allgemeinen nichts von der wissenschaftlichen Psychologie; ihre Beobachtungen können richtig sein, aber ihre Deutungen sind falsch! Verf. stellt den eigentlich selbstverständlichen Satz, daß man nie ganz in die Tierpsyche eindringen und ihr nur durch Experimente, Analogieschlüsse etc. mehr oder weniger näher kommen kann, voraus. Ferner muß man von zwei Erklärungshypothesen der einfacheren stets den Vorzug geben. „Wir dürfen keine Handlung als im Grade der psychologischen Entwicklungsreihe höher stehend erachten, die auch durch einfachere psychische Leistung erklärbar erscheint." Nehmen wir gleich hier endlich den Schluß der Arbeit vorweg. „Wir dürfen", sagt Verf. mit vollem Recht, „bis zum Beweise des Gegenteils dabei beharren, daß die tierische Psyche keine Reflexionen über Empfundenes und Vorgestelltes, also kein wirkliches Denken, keine mit dem Ichbegriffe operierende Bewußtseinstätigkeit, kein Selbst- und Zweckbewußtsein aufbringen kann, und daß ihr die höheren Stufen psychischen Geschehens, das intellektuelle Erkennen und ein, wenn auch von Trieben unterlegtes, doch intellektuell gelenktes Wollen vollständig abgeht. Es gibt keine das ganze Tierreich umfassende psychische Kontinuität."

Das alles belegt Verf. durch sehr viel Beispiele, meist aus eigener Erfahrung, und erweist sich hierbei nicht nur als feiner Beobachter, sondern auch als wahrhafter Psycholog. Auch wo Akte der Überlegung da zu sein erscheinen, handelt es sich doch bei näherer Analyse meist nur um Instinkthandlungen. Das „edle" Pferd ist eins der dümmsten Tiere, auch der Hund und Affe werden weit überschätzt. Die meisten tierischen Bewegungen basieren nach Verf. zweifellos nur auf vererbten Instinkten, verbunden mit Assoziationsvorgängen verschiedener Art. Ausgenommen die Spürhunde haben die meisten Hunderassen keineswegs eine sehr feine Witterung. Das Pferd hat keine Empfindung für Rhythmus. Der Schmerz wird von den Tieren nicht stark empfunden,



ihre Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit außerhalb des Trieblebens ist sehr gering; sie sind eindrucksflüchtig. Eine eigentliche Apperzeption gibt es wohl nicht, auch nicht bei Affen. Die Gefühlserregungen sind lebhaft, aber flüchtig und nicht tief. Sie haben wohl Neugier, Spiel- und Nachahmungstrieb, aber auch das bereichert das Vorstellungsleben nur wenig. Konkrete Erinnerungsbilder muß man annehmen, aber ein Selbstbewußtsein, ein Urteilen nicht. Das Wollen ist nur den Trieben untergeordnet, nie hat das Tier Einsicht in einen Zweck. „Es nimmt nur die jeweils stärksten Reize wahr, ohne Rücksicht auf den inneren Zusammenhang der Dinge ..." Es kommt nicht zu logischen Überlegungen. Der Adler, die Katze sind nicht grausam; die Mutterliebe ist keine eigentliche Liebe, nur Trieb, wie Verf. schön aufzeigt. Die Instinkte ändern sich nur wenig und nicht dauernd. Das Tier hat nichts geschaffen. Ihre Staaten etc. sind nur Triebhandlungen. Die Tiere können weder fälschen noch simulieren. Tieferes Empfinden geht ihnen ab und Fälle von Tod bei Verlust der Herren gehören ins Bereich der Fabel, soweit es die Deutung betrifft. Der Gedanke an Tod existiert sicher nicht. Auch das sogen. Verstehen der Worte ist meist anders zu deuten. Kurz, der Leser wird sich durch die Lektüre dieser bedeutenden Arbeit überzeugen, wieviel er selbst umzulernen hat. Nur der Experimentalweg, wie ihn Clarapède, Ziegler, Morgan und das einzig dastehende tierpsychologische Institut und do. Verein in Paris beschreiten, kann uns die Tierpsychologie näher bringen, nie aber die anderen oberflächlichen Beobachter.

— Dexler: Über das Vorkommen von Psychosen bei den Säugetieren. Prager Med. Wochenschrift, 1908, Nr. 21. Ref. von Näcke.

Hatte Verf. in einer früheren, großen Arbeit über Tierpsychologie nachgewiesen, daß das Seelenleben auch der höchsten Tiere als wesentlich instinktiv, mit keiner individuellen Vernunft oder Intelligenz begabt hingestellt werden muß, die Psyche also eine höchst rudimentäre ist, so kann es sich bei ihnen wohl nie um eigentliche (funktionelle) Psychosen handeln, sondern nur um psychotische (sekundäre) Symptome, wie dies auch Ref. schon wiederholt betont hat. „Ein Tier kann Sinnestäuschungen haben, es kann halluzinieren oder auch delirant unorientiert sein, nicht aber zu einer halluzinatorischen Wahnidee gelangen. Es kann tief traurig werden, nicht aber eine die Melancholie einschließende Denkhemmung haben!" (Und auch dann möchte Ref. nicht von einer eigenen „Traurigkeit" reden!) Ein wild erregtes Tier darf man ebensowenig maniakalisch nennen, wie ein Pferd mit Dummkoller paranoisch, da von progredienten Wahnideen keine Rede ist. (Ja, sogar bloßer Wahn wird sich wohl nie feststellen lassen! Ref.) Die postepileptischen Zustände beim Hunde sind nur Verblödungen. Was als Psychosen imponiert, sind nur symptomatische Zustände (auch so die Epilepsie, Hysterie der Tiere etc. Ref.), keine primären. Und bei Menagerie- und Haussäugern sind selbst psychotische Störungen sehr selten und nur sekundär nach Meningitiden, Hydrozephalus, gewissen Hirnparasiten, Lyssa, Staupe, Dourine. Meist erscheint zu gleicher Zeit ein allgemeiner Stupor. Verf. gibt dann eine kurze Geschichte der Tierpsychiatrie. Im allgemeinen kennt man in der Literatur tierische Psychosen wenig oder gar nicht; „... echte Psychosen, rein funktionelle Hirnerkrankungen bei Tieren (sind) noch nicht erwiesen." Auf diesem Gebiete ist aber so gut wie noch alles zu machen. Jedenfalls ist es, wie Ref. oft gesagt hat, verfrüht, jetzt schon von Psychosen bei Tieren zu reden, oder gar von „moral insanity" etc., wie einige wollen. (Verf. will später auch über die Therapie dieser Zustände schreiben.)

— Rapport sur les Désastres produits par l'Alcoolisme (Criminalité, Aliénation mentale, Dégénérescence) par le Dr. Jul. Morel, Médécin-Directeur de l'Asile d'aliénés de l'Etat à Mons. Bruxelles. Secrétariat général du Congrès. 1907.

Sehr lesenswerte Abhandlung über die Schädigungen, die der Alkohol hervorbringt. Besonders sei auf die interessante Zusammenstellung der Lebensgeschichten von 47 Rückfallsverbrechern hingewiesen.

Verf. ist ferner der nicht genug zu unterstützenden Meinung, daß an jeder größeren Gefangenenanstalt als Arzt ein Psychiater tätig sein müsse.

Er hofft ferner, daß eine genaue wissenschaftliche psychische Exploration der Rückfallsverbrecher notwendigerweise eine Reform des Strafgesetzbuches im Gefolge haben müsse.

Den Schluß bildet ein Literaturauszug über den Einfluß des Alkohols auf die Fortpflanzungsorgane, deren Folge die Degeneration der Frucht ist.

Heinicke-Waldheim.

— Sante de Sanctis: Relazione annuale sugli Asili-Sacole per fanciulli anormali e deficienti poveri 1907—08. Roma 1908.

Jahresbericht des verdienstvollen Leiters einer Hilfsschule für anormale und schwachsinnige Kinder von Armen in Rom, die de Sanctis schon seit zehn Jahren unter sich hat. Näcke.

— Volz: Das Foramen „interventriculare" (Monroi). Tübingen, Laupp 1907.

Das for. Monroi primitivum liegt innerhalb der Ventrikel und verschwindet ganz. Das for. Monroi definitivum dagegen liegt außerhalb der Ventrikel und ist also kein for. interventricul. mehr. Das for. primitivum hatte auch einen doppelten Chorioidealplexus, der aber verschwindet. Näcke.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 47. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Direktor Dr. **Beyer**, Roderbirken bei Leichlingen. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg. Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden). Hofrat Dr. **Friedländer**, Hohemark. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Berlin. Direktor Dr. **Herting**, Galkhausen (Rheinland). Oberarzt Dr. **Ilberg**, Großschweidnitz (Sachsen). Direktor Dr. **Kluge**, Potsdam. Med.-Rat Dr. **Kreuser**, Winnenthal (Württemberg). Direktor Dr. **Lehmann**, Lindenhof. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Gand (Belgien). Direktor Dr. **v. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Direktor Dr. **Vocke**, Eglfing bei München. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.
Inseratenannahme für Österreich-Ungarn **S. Taussik**, Annonc.-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

An der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt zu Lüben (Bezirk Liegnitz) ist alsbald die Stelle eines unverheirateten

Assistenzarztes

zu besetzen. Das Gehalt steigt innerhalb dreier Jahre von 1800 auf 2000 M. bei völlig freier Station 1. Klasse. Bei Bewährung erfolgt mit Beginn des 4. Dienstjahres lebenslängliche Anstellung als Abteilungs- bezw. Oberarzt mit einem voraussichtlichen Anfangsbargehalte von jährlich 3000 M., welches von drei zu drei Jahren um 600 M. bis auf 6600 steigt neben freier, evtl. Familien-Wohnung und freier Beheizung. Unverheiratete Abteilungsärzte erhalten volle Beköstigung 1. Klasse zum Selbstkostenpreise. Psychiatrische Vorbildung für neu eintretende Assistenzärzte nicht erforderlich. Anrechnung in anderweitigem Anstalts-Dienste zugebrachter Dienstzeit zulässig. Meld. mit den üblichen Unterlagen nimmt entgegen die **Anstaltsdirektion.**

Beschäftigungs-Therapie.

Gebildeter, vielseitiger Herr sucht Wirkungskreis an Sanatorium zur Erteilung von Unterweisung in Holzschnitzerei, Brennen, Malen, Metalltreiben etc. Kapitalbeteiligung mögl. Offerten unter M. T. 7248 an die Exped. des Blattes.

Suche zum 1. 4. für meine Privatirrenanstalt (48 Betten) ledigen

Assistenten

bezw. **II. Arzt** m. psychiatr. Vorbildung. Anfangsgeh. 250—300 M. monatl. u. freie Station. Evt. Lebensstellung. Bewerb. mit Lebenslauf, Bild und Zeugnissen unter Chiffre **B. H. 3315 an Rudolf Mosse, Breslau I.**

An der Heilanstalt Dösen (Leipzig) ist die Stelle eines

Arztes

zu besetzen, der im ersten Jahre 1800 M. nebst freier Station, dann 2100 M. bezieht und bei Bewährung nach 3 Jahren in eine ständige Stelle aufrückt mit einem Gehalte von 3600 M. neben freier Familienwohnung, Heizung u. Beleuchtung, steigend alle 2 Jahre um 400 M. bis 7200 M. Bewerber werden gebeten, kurzen Lebenslauf, Approbationsschein und etwaige Zeugnisse zu senden an den Anstaltsdirektor **Obermedizinalrat Dr. Lehmann.**

Fortsetzung der Stellenangebote u. -gesuche a. d. 3. u. 4. Umschlagseite.



(Bromdiaethylacetamid D. R.-P.)

Bewährtes, unschädliches **Hypnoticum** in Gaben von 0,5—1,0—2,0 g.
Ausgezeichnetes **Sedativum** und Ersatz der Bromsalze in Gaben von 1—2—3 g. pro
Antiepilepticum 3 mal täglich 0,5 g.
Analgeticum bei epileptischem Kopfweh 0,5 g.
Neuronal-Tabletten zu 0,5 g.

Neurofebrin **(Neuronal-Antifebrin āā).** Hervorragende Erfolge nervösem Kopfschmerz, Migräne und den Unruhezuständen der Frauen zur Zeit der Menses.
Neurofebrin-Tabletten zu 0,5 g.

Orexin	**Jodol**	**Hetol**
echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocol.-Tabletten.**	Bester Jodoform-Ersatz **Menthol-Jodol.**	**Hetol-Injektionen.**

Literatur durch: **Kalle & Co. A.-G., Biebrich a. Rh.**



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

Antithyreoidin-Möbius

(Thyreoid-Serum)

Sehr bewährt bei

Morbus Basedowii

desgl. empfohlen in Fällen von

Diabetes

mit Symptomen der Basedow'schen Krankheit.

Originalgläschen à 10 ccm und Röhrchen à 20 **Tabletten**

Bei Verordnungen für Kassenpatienten Preisnachlass!

Literatur zur Verfügung.

E. MERCK=DARMSTADT.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn: S. Taussik, Annoncen-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Nr 47. | 13. Februar | 1909

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Pathographie und kritisches Denken.

Von Dr. *A. Bilharz*, Geh. San.-Rat.

Neuerdings ist eine historisch-biographische Wissenschaft entstanden, die sich großer Beachtung erfreut und, da sie mit der Geschichtsforschung die strenge Sachlichkeit der exakten Naturwissenschaft verbindet, auch zu verdienen scheint, die Pathographie. Ihre Eigentümlichkeit besteht in einer Umwertung von Werten, die in der Geschichte längst festgestellt zu sein schienen, und ihre Objekte sind Heroen des Geistes, denen die Menschheit die größten Leistungen und Errungenschaften in Kunst und Wissenschaft verdankt, deren Leben in der Erweiterung ihres wertvollsten Besitzes an geistigen Gütern aufging — kurz, geniale Naturen. Tatsächlich läuft bei diesen geschichtlichen Untersuchungen das Ergebnis immer darauf hinaus, an den bisher als wesentlich intakt anerkannten Größen einen pathologischen Zug nachzuweisen, daher der Name.

Die pathologische Psychologie oder die Psychiatrie darf an dieser Erscheinung der wissenschaftlichen Literatur nicht vorübergehen, da die krankhaften Züge eben hauptsächlich in ihr Gebiet einschlagen, und jedenfalls der Schein entstanden ist, als gehörten gewisse seelische Defekte wesentlich zum Begriff der genialen Natur, wie dies besonders in den sehr sorgfältigen biographischen Arbeiten des unlängst verstorbenen J. P. Möbius bewiesen werden zu sollen schien.

Wir wissen nicht, ob auch bei anderen Nationen irgendwie umfängliche Beiträge zu dieser neuen Wissenschaft, wie bei uns, geliefert worden sind. Es ist schließlich Geschmacksache, sich vorzugsweise mit den Nachtseiten der menschlichen Gesellschaft zu beschäftigen. Die medizinische Forschung darf vor nichts zurückschrecken, falls sie der Wissenschaft und Wahrheit dienen soll. Im ganzen aber ist diese Richtung unerfreulich; denn sie heftet sich an die erklärten Lieblinge der Menschheit, an die hohen Beispiele von Menschen, an denen wir bisher unseren Lebensmut aufzurichten gewohnt waren, und denen wir sicherlich die wertvollsten Gemütserhebungen verdanken.

Keine geringere Autorität als der Göttinger Kliniker Wilhelm Ebstein, dem die Geschichte der Medizin bereits eine ganze Reihe trefflicher Monographien über berühmte Männer verdankt, hat sich gegen diese Art der Geschichtsschreibung erhoben; so in einer Schrift über Schopenhauer gegen den Pathographen Iwan Bloch mit, wie ich glaube, durchschlagendem Erfolg; so besonders auch in dem vor kurzem erschienenen Schriftchen über Luther. Man fühlt sich ordentlich von einer seelischen Last befreit, und es ist ein Vergnügen zu sehen, wie unter dem besonnenen und umsichtigen Vorgehen reiner Sachlichkeit das Bild der ganzen Persönlichkeit des großen Reformators in aller Schärfe und lebensvoller Ganzheit sich aufbaut. Der Vorwurf der Verrücktheit (Schön, Luther psychiatrisch betrachtet. Wien, 1873) oder des schließlichen Selbstmords kann da gar nicht mehr in Frage kommen.

Natürlich kann, wie jeder andere Mensch, von geistiger Umnachtung auch das Genie befallen werden. Es wird nicht bezweifelt, daß der in seiner Jugend von Gesundheit strotzende Nietzsche (vergl. die Berichte seiner Schwester) einer geistigen Entartung erlegen ist, die ihre Anfänge ziemlich weit zurück erstreckte.*) Daß Rousseau in späteren Jahren an

*) Es ist kein Ruhm für den deutschen Buchhandel, daß die nachgelassene Schrift Nietzsches „Ecce homo" den Weg zur Presse gefunden hat, und das Publikum mit einem Machwerk behelligt wird, das die Merkmale des manischen Elationismus so deutlich an der Stirne trägt.

Verfolgungswahnideen litt, wird dadurch bestätigt, daß Humes Interesse, der ihn so freundlich in England aufgenommen hatte, sehr bald erlosch, sowie er seinen Zustand bemerkte. Kant äußerte sich schon im Jahre 1794, daß er sich selbst nicht mehr recht verstehe, was doch (in seinem 70. Lebensjahr) eine vorgeschobene Involution bedeutet. Wogegen wir uns allein wehren wollen, das ist die Insinuation, als ob zwischen Genie und Entartung eine Wesensverwandtschaft bestehe, als ob nicht gerade das höchste Maß geistiger Gesundheit dazu gehöre, die Höhen der Menschheit zu erklimmen, als ob ein wenig Verrücktheit für die geniale Leistung so notwendig sei, wie Alkohol für den Wein und Gift und Teufel für jeden Genuß.

Ohne Zweifel ist Lombroso der Vater der Pathographie. Sein in der Erfahrung als Vererbung sich reichlich bestätigender Gedanke, daß Willenshandlungen von Vorfahren bei Häufung gleicher Art im Nachkommen ins Zuständliche übergehen können, somatisch gesprochen, zur konstanten Faserlage des Gehirns werden, Willensentscheidungen auf diese Weise im gegebenen Augenblick der Willensfreiheit entrückt sein können: der richtige Gedanke, der den „reo nato" entstehen ließ, ist zur Grundlage auch der Pathographie geworden. Das Abnorme ist beim reo nato wie beim Genie gleich hervortretend: bei ersterem ist es atavistisch begründete Wesenheit; aber auch beim Genie ist das atavistische Moment unverkennbar. Zur Vollendung der Proportion fehlt also nur noch, das Abnorme als krankhaft zu fassen, was die Pathographie eben zu tun gewillt ist. Es wird aber bei dieser vergleichenden Zusammenstellung der entscheidende Punkt vergessen: daß beim reo nato ein angeborener Schwachsinn in Hinsicht auf abstrakte Vernunftmotive wesentlich ist und niemals fehlt, während doch kein Zweifel ist, daß das Genie durch ein abnormes, übersteigendes Höhenmaß der Intelligenz in jeder Hinsicht, sowohl der Vernunft als des Verstandes, ausgezeichnet ist. Hier besteht also ein völliger Gegensatz, der auf einen gleichen Gegensatz in atavistischer Richtung verweist. In der Tat zeigt uns die Erfahrung durchaus, daß nur auf einem atavistisch lang vorbereiteten Boden sittlicher und intellektueller Integrität, also höchster, seelischer Gesundheit, durch Gunst des Schicksals und das Zusammentreffen zweier Wellenberge die Hochflut von Intelligenz und Fülle der Gemütsanlage entstehen kann, die wir Genie nennen.

Es ist zwar wohl zu verstehen, daß das Gebaren genialer Naturen manchem bisweilen seltsam, unverständlich, phantastisch und ungereimt erscheinen mag. Eine ungeheure Rezeptivität ist hier den Stürmen der Welt preisgegeben, und der wundervoll verwickelte Organismus, wo ein Schlag tausend Verbindungen trifft, mag oft mit einem Mißklang antworten. Aber die Art, Seelenerscheinungsformen ohne weiteres dem Zuständlichen zu überweisen, läßt doch in der Tiefe der Weltanschauung den monistischen Grundirrtum erkennen, der heute die allgemeine Anerkennung in der wissenschaftlichen Welt sich erringen will.

Hier tritt nun diese Weltanschauung in den schärfsten Gegensatz zur kritischen Philosophie: Monismus ist ganz und gar unkritisch. Kantisches Denken läuft überall auf Dualismus, auf Gegensätzlichkeit, auf ein Bürgertum zweier Welten hinaus. Seele ist nicht, wie die Monisten sagen, und worin Positivisten, Aktualisten und Energetiker ihnen Gefolgschaft leisten, gleich der Summe ihrer Eigenschaften (Erscheinungsformen, als Willens- und Denkakten), sondern etwas ganz anderes und weit mehr: Seele ist Seinsinhalt; $1 + 1$ ist nicht $= 1 + 1$, sondern weit mehr und etwas ganz anderes, nämlich gleich Zwei!*)

Darüber aber darf die Welt nicht in Zweifel gelassen werden, daß keine Weltanschauung an der kritischen Philosophie vorbeigehen darf; denn „kritisch" heißt geradezu „wissenschaftlich". Demgemäß bleibt nichts anderes übrig, als den Monismus als Weltanschauung für unwissenschaftlich und dogmatisch zu erklären. Er steht mit dem gewöhnlichen Dualismus des Spiritualismus auf derselben Stufe, da beide Weltanschauungen auf demselben Fehler einer Petitio principii beruhen, nämlich das als gegeben zu betrachten, was das Problem ausmacht. Beide bewegen sich im Reich der Integrale, während Wissenschaft ein System aus Abstraktionen oder Differentialbegriffen**) ist.

Mit dem dogmatischen Dualismus hat der kritische keine Verwandtschaft. Wie der Begründer der Gewißheitsphilosophie, Descartes, gelangte Kant auf das Denken, als das uns allererst Gegebene. Während aber Descartes mit dem Satz „cogito ergo sum", mit dem er die Frage „quid denique certum?" be-

*) Hier läßt sich der beste Einblick in Kants Synthesis a priori gewinnen.

**) Darf man die konkrete Vorstellung Integralbegriff nennen, so verlangt der Fortgang der Wissenschaft, der in der strengen Anwendung reiner Gegensätze besteht, daß die Abstrakta Differentialbegriffe genannt werden. Dies beruht hier auf ihrem Bildungsgesetz selbst: auch in der Mathematik, wie in der Erkenntnistheorie, wird dem Integral durch den analytischen Prozeß der Differentiation jedesmal etwas (eine Dimension) entzogen.



antwortete, natürlich nichts Neues fand, da er nur ein analytisches Urteil enthielt, fand Kant im äußersten Winkel seiner Vernunft Begriffe oder Denkformen, die nicht aus der Erfahrung stammen konnten, vielmehr eine solche erst möglich machten, also in der Vernunft selbst ihre Geburtsstätte haben mußten, und die ihn nunmehr befähigten, jene, allen Fortgang wahrer Wissenschaft hindernde, Petitio principii zu vermeiden.

Zum ersten Male gelangte hier reine Wissenschaft in die Philosophie; seit Kant ist Philosophie Wissenschaft geworden. Ohne Zweifel wird die kritische Philosophie, wenn sie Allgemeingut geworden sein wird, das Antlitz der Erde ebenso bestimmend verändern, wie dies durch die Geburt der Philosophie überhaupt (Thales von Milet) in der Begründung der occidentalischen Weltanschauung geschehen ist. Wie gelangte Kant zu seiner folgenschweren Entdeckung?

Descartes' Gewißheitsfrage hatte jenseits des Kanals Locke zu seinen gründlichen Untersuchungen über den menschlichen Verstand den Anstoß gegeben und in Hume die grandiose Absage an die Vernunft erfahren. Eben diese fiel dem an mathematisches Denken gewöhnten Kant schwer auf sein wissenschaftliches Gewissen: Was begründet denn den Unterschied der Gewißheit in mathematischer und sinnlich empirischer Erkenntnis? Die Dissertation vom Jahr 1770 gibt uns Aufschluß über die recht eigentlich am Wendepunkt zweier Zeitalter stehende Entdeckung, mit der an Wert keine andere zu vergleichen ist. Dadurch, daß Kant den Raum dem Objekt hinwegnahm und ihn als eine subjektive Denkform auffaßte (ein Unternehmen, das ihm bis auf den heutigen Tag noch nicht verziehen worden ist), schloß sich der Kreis einer Anzahl von Vernunftbegriffen, die vorhanden sein müssen, um Erfahrung allererst möglich zu machen, und die er fortan als transzendentale, als ursprünglichen Vernunftbesitz den durch Erfahrung gewonnenen (empirischen) Begriffen gegenüberstellte.

Diese Entdeckung war indessen nur das Fußgestell für eine noch folgenschwerere, deren Darlegung in der „Kritik der reinen Vernunft" enthalten ist. Ihre Schwierigkeit und die Schwere des Nachdenkens, die sie Kant gekostet hat, spiegelt sich wieder in der Mühe, die es dem Leser bereitet, dieses Buch zu bewältigen und den größten Schatz der Menschheit für sich zu heben.

Wie ein guter Diamantschleifer, der einen großen Diamanten teilen soll, nicht mit dem Hammer aufs Geratewohl darauf losklopft, wie die Dogmatiker tun, sondern seine Teilungsschneide dort ansetzt, wo die natürlichen Kristallflächenrichtungen gelegen sind, so fand Kant, nicht aus dem erfahrungsmäßig Gegebenen, sondern aus dem Denken heraus, den wissenschaftlich streng zu rechtfertigenden, d. h. enantialen Dualismus von Form und Inhalt.

Unser Erkennen ist durchaus formaler Natur und nur auf Formen eingerichtet; daher ist alles, was wir sowohl vom Objekt als vom eigenen Subjekt wissen, nur Erscheinung oder (vom Subjekt aus gerechnet) Vorstellung. Daher ist der Seinsinhalt für unser formales Erkennen in der Tat transszendent, und daher nannte Kant sowohl das hinter den Sinnendingen (Erscheinungen, Vorstellungen) gelegene, als auch das dem eigenen Bewußtsein vorgelegene, also vorbewußte Sein „Ding an sich".

Die höchste Stufe erreichte Kants analytische Kraft und durchdringender Scharfsinn darin, daß er eben dieselbe enantiale Scheidelinie innerhalb der äußersten und letzten (transzendentalen) Stammbegriffe der Vernunft selbst auffand und demgemäß die transzendentale Ästhetik der transzendentalen Analytik oder Logik entgegensetzte.

Die Bedeutung dieser Entgegensetzung wird erst dann in vollem Maße eingesehen, wenn man die letzten Stammbegriffe überhaupt Kategorien, die zwei Begriffe der Ästhetik, Raum und Zeit, demnach Formalkategorien und den Begriff der Quantität oder Größe Inhaltskategorie nennt.

Hier liegt nun die Entscheidungsfrage zwischen Philosophie und Naturwissenschaft. Der Rationalist und Ergründer der reinen Vernunft, Kant, brauchte nicht weiter zu fragen; für ihn waren die letzten Vernunftbegriffe die wirkliche Grenze aller Forschung. Für Naturwissenschaft liegt der Fall anders. Philosophie ist, wie Mathematik, reine Geisteswissenschaft. Beide arbeiten mit reinen Abstraktionsbegriffen oder, strenger und besser gesagt, Abstraktionskonstanten, die aus einem Differentiationsverfahren hervorgegangen sind. Naturwissenschaft aber hat die Integralwelt vor sich, zu deren Aufschließung sie der Differentialbegriffe wohl bedarf, jedoch mit dem Vorbehalt, daß der Seinsgehalt des Integrals vom Differential nie erschöpft werden könne. Aber auch die Philosophie hat ein Integral vor sich: Mathematik sucht ihre Anwendung in der physischen Welt; so sucht Philosophie ihre Anwendung in einem Gebiet, das man nicht besser als mit dem Wort Metaphysik bezeichnen kann, eine der Physik gegenüberstehende Erfahrungswissenschaft.

Naturforschung als Integralwissenschaft darf sich der Frage: woher stammen die als Endbegriffe der Vernunft vorgefundenen Transzendentalbegriffe? nicht entschlagen. Sie darf eine Entstehung aus Nichts nicht zulassen, so wenig wie dem Töpfer zugemutet wird, seine Schalen und Töpfe, Synthesen aus Inhalt und neuer Form, ohne den Tonklumpen zu gestalten. Diese Begriffe müssen, da sie vor aller objektiven Erfahrung vorhanden sind, notwendig von dem dem Bewußtsein vorgelegenen, also vorbewußten, eigenen, subjektiven Sein stammen.

An diesem Punkte fordert also der kritische Idealismus Kants eine Ergänzung durch einen Realismus der inneren Erfahrung (Seinsbeziehung aufs Bewußtsein). Wir werden natürlich nie erwarten dürfen, das unter dem zeitlich wechselnden Kleid der Erscheinung verborgene objektive Ding an sich zu Gesicht zu bekommen; der Seinsinhalt ist ja eben in die Erscheinungsformen aufgelöst; bei dem subjektiven Ding an sich, das wir selbst ausmachen, ist die Lage anders. Denken und Sein sind im Ich verbunden (Descartes); das aufs Bewußtsein bezogene eigene Sein grenzt, als vorbewußt, an das Bewußtsein an. Demnach ist der Transzendentalbegriff sozusagen das letzte Häutchen, mit dem (von der Bewußtseinsseite her gesehen) das vorbewußte Sein in das Bewußtsein des erkennenden Subjekts hineinragt.

Nun tritt die Entdeckung Kants in ihr volles Licht: die von ihm gefundene Spaltungsrichtung im Gebiet des Transzendentalen (zwischen Formal- und Inhaltskategorien) wird uns zur Führungslinie im Metaphysisch-Vorbewußten. Sind wir berechtigt, aus der Form unseres durch und durch formalen Erkennens auf eine Form im Vorbewußten zu schließen, so dämmert die Möglichkeit herauf, auch in den Sinn des Seinsinhaltes, des Dings an sich, einzudringen und so durch die Brücke der Gegensätzlichkeit eine wirkliche Wissenschaft der Metaphysik aufzubauen. Welche Disziplin wäre hieran mehr interessiert als die Psychiatrie?

Nahe 130 Jahre ists her, seit der Weise von Königsberg in der Kritik der reinen Vernunft der Welt den Spiegel der Wahrheit vorgehalten hat. Viele haben hineingesehen: nicht einer hat die verschleierte Schrift zu deuten vermocht, unter der Kant seine weltbewegende Entdeckung nur allein verdeutlichen konnte. Unverstanden ist er ins Grab gesunken, unverstanden ist das, was seine Bedeutung ausmacht, noch heute. Der beste Beweis hierfür liegt in dem alsbald erfolgten Abfall der Philosophie in den Panlogismus der sogen. Identitätsphilosophie und deren Auswüchse einerseits, andererseits in den wieder erwachenden Hylomonismus (Materialismus), der doch durch Kant ganz vernichtet zu sein schien. Das will sagen: In dem Rechnungsansatz der kritischen Philosophie ist ein Fehler enthalten. Unzählige haben Kant nachgerechnet, und die wenigen darunter, die seinem verwickelten Gedankengang folgen konnten, waren froh und stolz auf ihre Leistung (was sie mit Recht sein durften), wenn ihr Rechnungsergebnis mit dem ihres Meisters übereinstimmte. Den Fehler im Ansatz hat keiner gefunden. Der Fund wäre ja mit seiner Entfernung und Verbesserung identisch gewesen. Der Fehler aber (da so großen und scharfsinnigen Denkern logische Irrtümer nicht leicht vorgeworfen werden können) ist der des Rationalismus überhaupt, der ein großes Hysteronproteron ist, eine Verwechselung von Inhalt und Form, gerade an der Ursprungsstätte der Begriffsbildung, wo dieser enantiale Begriffsdualismus aus dem uns ursprünglich gegebenen Erfahrungsdualismus von Sein und Denken (Cartesius) zutage tritt. Da Denken (als in der Zeit ausgedehnt) Form ist, so ist Sein (das dem Denken Vorgelegene, Vorbewußte) als Vernunftbegriff mit „Inhalt" zu bezeichnen, und der Fehler des Rationalismus ist, überall Form (das Gedachte) an Stelle des Seinsinhaltes zu setzen.

Daher kommt es, daß, obwohl Kant in aller Munde ist, und jedermann ihn preist und bewundert, kritisches Denken doch nur in so geringem Maße in das Bewußtsein der Menschen eingedrungen ist, und ihrem Denken bisher gar keine Richtung gegeben hat.

Kritische Philosophie ist an Strenge der Mathematik ebenbürtig. Wie diese die physische Weltbetrachtung in Wissenschaft verwandelt, so erteilt kritisches Denken der Philosophie allererst den strengen Charakter einer demonstrierbaren Wissenschaft. Und wie einst das griechische Denken durch seine Philosophie über die barbarischen Völker den Sieg errang und occidentalische Weltanschauung wesentlich mit bestimmen half, so ist wiederum das kritische Denken imstande, die Menschheit auf eine höhere Stufe der Einsicht und damit der Gesittung zu erheben. Grund genug für die Naturforschung, die größte Errungenschaft des deutschen Geistes, die kritische Philosophie, fürderhin nicht brach liegen zu lassen!

Mitteilungen.

— **Gehaltsregulierung der Anstaltsärzte in Oberbayern.** Der oberbayerische Landrat hat bei seiner jüngsten Tagung im vergangenen Dezember die Gehälter der Anstaltsärzte in munifizenter Weise in Anlehnung an das neue Gehaltsregulativ der bayr. Beamten geregelt und seine Beschlüsse haben nunmehr die Allerhöchste Genehmigung erhalten.

Junge Assistenzärzte werden vom Anstaltsdirektor (mit Genehmigung der vorgesetzten Behörden) auf Kündigung engagiert mit einem Funktionsbezug, der je nach Ermessen auf 2400 bis 3000 M. festgesetzt werden kann; außerdem wird gegen Bezahlung der Verköstigung mit 56 M. 40 Pf. pro Monat freie Station I. Kl. gewährt.

Nach zwei Probejahren werden Ärzte, die sich zum Anstaltsdienste eignen, mit Beamteneigenschaft angestellt und erlangen damit nach drei weiteren Jahren die Unwiderruflichkeit. Ihr Gehalt bemißt sich nach Klasse 12 des Gehaltsregulativs, dazu kommen die üblichen freien, aber nicht pensionsfähigen Nebenbezüge (Wohnung, Heizung, Licht, Garten). Bei der Einreihung in Klasse 12 wird ein Probejahr angerechnet, so daß die erste Gehaltsvorrückung schon nach zwei Jahren erreicht wird. Gehalt in Klasse 12: 3000 bis 6000 M., Zulagen dreijährig, sechsmal à 500 M.

Kann einem Arzt keine Familienwohnung gewährt werden, so erhält er einen entsprechenden Wohnungsgeldzuschuß. Ärzte, die keinen eigenen Haushalt haben, dürfen sich in der Anstalt verköstigen (Kost I. Klasse gegen 56,40 M. monatlich).

Anstaltsärzte mit gehobenem Gehalt: In Eglfing wird drei, in Gabersee zwei Anstaltsärzten das Gehalt nach Klasse 9 gewährt: 4300 bis 7200 M.; Zulagen dreijährig, 4 à 500, 1 à 400 M.

Oberärzte: Gehalt nach Klasse 8: 5400 bis 7800 M.; Zulagen dreijährig, 4 à 500, 1 à 400 M.

Direktoren: Direktor in Gabersee Klasse 6: 7200 bis 9600 M., Zulagen dreijährig 4 à 500, 1 à 400 M.; Direktor in Eglfing (über 1150 Kranke): 8400 bis 11400 M., Zulagen dreijährig 5 à 600 M.

Die sich hieraus gegenüber dem bisherigen Regulativ ergebenden Gehaltsmehrungen betragen für die Anstalt Eglfing im Etatsjahr 1909 bei 1 Direktor, 2 Oberärzten und 7 Abteilungsärzten 13818 M., was einer durchschnittlichen Gehaltserhöhung um 36,9% entspricht. V.

— **Aus Russland.** Todesfälle im Jahre 1908: Prof. J. Merjejewski, gew. Professor der Psychiatrie und Neuropathologie in der medizinischen Akademie in St. Petersburg. Prof. N. Popoff, Professor in Tomsk. Dr. L. Ragosine, gew. Direktor der Bezirksirrenanstalt in Kazan, später Direktor der Medizinischen Abteilung (Departement) des Ministeriums des Innern. Priv.-Dozent B. Tomaschewski, Oberarzt der städtischen Irrenanstalt St. Nikolas in St. Petersburg. Dr. P. Goroschkow, gew. Hauptarzt der Gouvernements-Irrenanstalt in Pskow.

Das Statut des „Russischen Vereins der Psychiater und Neuropathologen" ist bestätigt.

Am Ende des Jahres wird in St. Petersburg die III. Versammlung der russischen Irrenärzte stattfinden.

Referate.

— Gerhart Hauptmann vor dem Forum der Kriminalpsychologie und Psychiatrie, von Dr. Erich Wulffen, Staatsanwalt in Dresden. (Alf. Langeworts, Verlag.)

Wulffen nennt seine Analysen Gerhart Hauptmannscher Schöpfungen vom Standpunkte der Kriminalpsychologie und Psychiatrie, naturwissenschaftliche Studien. Den Grund hierfür bringt uns schon die wie aus prachtvollen Quadern aufgebaute, geradezu monumental wirkende Einleitung zu seinem Werke, das nach meiner Überzeugung nicht nur berufen ist, eine ganz neue, zum ersten Male in das Herz der Dinge, um die es sich handelt, führende Auffassung Hauptmannscher Gestalten zu bringen, sondern das auch die starke Kraft in sich trägt, der Psychologie bisher wenig betretene Wege zu bahnen, die weite Ausblicke und überraschende Einsichten gewähren. Auch für Wulffen ist die Quelle seiner Forschung „die große, unendliche Naturwissenschaft mit ihren wunderbaren Ergebnissen". Die moderne Wissenschaft wird ihm zur Interpretin der Künste, das Kunstwerk erschließt sich der naturwissenschaftlichen Betrachtung. Jede einzelne Kunstart sieht ihrer besonderen naturwissenschaftlichen Analyse entgegen. Ist es nicht, als hörten wir den vielgeschmähten und doch so wenig verstandenen Ernst Haeckel reden, wenn Wulffen sagt: „Die Philosophie, unter Einschluß von Ethik und Soziologie, steht auf dem Boden der Naturwissenschaften. Naturwissenschaft in höchster Bedeutung ist Philosophie." In feinsinniger, verständnisvoller, ja kongenialer Weise ist Wulffen Hauptmanns Dichterschau nachgegangen, hat die Probleme, welche Hauptmann aus dem Kriminellen und Pathologischen schöpfte und mit der ganzen Kraft seines Genius vergegenständlichte, in ihrer Schwere und vielseitigen Bedeutsamkeit aus der Hülle und Umkleidung des Kunstwerkes in das klare und erhellende Blickfeld des Erkennens und Begreifens gerückt. Schon die erste Studie über Hauptmanns „Vor Sonnenaufgang" ist Wulffen wundervoll gelungen. Wie unverstanden blieb dieses Erstlingswerk Hauptmanns. Nun ist uns das rechte Verständnis aufgegangen. Wulffen hat mit seiner Darstellung der Psychologie des Abstinenten an der Hand der Hauptmannschen Schöpfung ein Meisterstück der Analyse gegeben. Wir haben hier eine Leistung des großen Dichters und seines ihm kongenialen, nachschaffenden Kritikers, welcher in der ganzen einschlägigen Literatur nichts Ebenbürtiges an die Seite gestellt werden kann. Die Gegner der Abstinenz erfahren durch Wulffen eine Niederlage. Auch für Wulffen ist das Problem der Alkoholfrage nicht bloß eine medi-

zinisch-hygienische Frage, sondern eine solche der Weltanschauung, die auf naturwissenschaftlicher Grundlage ruht und im Evolutionsgedanken gipfelt. Die mäßigen Alkoholkonsumenten erzeugen den geistigen Zustand des Alkoholphilisters, der in tausend großen und kleinen Dingen allem geistigen Fortschritte verständnislos, gleichgültig, kleinlich, ja gehässig gegenübersteht. — Das ist mir alles aus der Seele geschrieben; seit Jahr und Tag habe ich in verschiedenen Aufsätzen die innige Zusammengehörigkeit von Abstinenz und Weltanschauung dargelegt und der altbewährten und vielseitig geübten Methode des Stillschweigens gegenüber nur bei wenigen Verständnis gefunden. Gerade die allgemeine mäßige Veralkoholisierung züchtet fort und fort die Philister und die Simpel, läßt das tiefe Genügen am Heute erstarken und erstickt das Verlangen nach dem Morgen. Die Weltanschauung eines sozialen Monismus muß den großen und weiten Hintergrund abgeben, wohin alle unsere Forderungen und Arbeiten hinzuweisen haben. So schrieb ich vor Jahren in einem Aufsatze über Weltanschauung und Abstinenz. Es ist mir eine reine Freude und tiefe Genugtuung, daß gerade Erich Wulffen erklärt, daß das Problem der Alkoholabstinenz nach wissenschaftlicher Erkenntnis eine Frage der Weltanschauung ist. — Auch in den weiteren Studien, die Wulffens Werk umfaßt, werden verschiedene Seiten der Alkoholfrage, natürlich immer an der Hand der kritischen Zergliederung Hauptmannscher Schöpfungen, zur Darstellung gebracht. Stets bewegt sich Wulffen dabei auf dem Boden naturwissenschaftlicher Anschauung. Vererbung und Anpassung, so weist er nachdrücklich darauf hin, bilden und stempeln die menschliche Individualität. Außer diesen beiden ist nichts wirksam im Himmel und auf Erden. Kein Wunder kann es sein bei einem Geiste von der Art Erich Wulffens, wenn sein Blick nachhaltig durchdringend auf dem wuchtigen sexuellen Probleme ruht. Man lese nur Wulffens Studie über Hauptmanns „Einsame Menschen". Hier führt uns der gedankenreiche, wahrhaft vornehme Kritiker in die ganze schlimme sexuelle Not und Bedrängnis unserer gärenden und vorwärts wollenden Zeit. Die normale Idealisierung des Geschlechtstypus gipfelt in der völligen Geistesgemeinschaft getrennter männlicher und weiblicher Individuen, sagt Wulffen, programmatisch in die Zukunft weisend. Das Recht der freien Liebe und Ehe — nicht der wilden Liebe und Ehe — wird als Naturgesetz anerkannt werden. Wir stehen mitten im Sonnenaufgange der sexuellen Ethik. Wie werden da nicht alle Zagen und Kleinmütigen von Wulffen abrücken, aber alle Freunde des Fortschrittes ihm zujubeln über die frohe Botschaft, daß es Tag werden will. — Die Studie über die Weber zeigt uns Wulffen als den gründlichen Kenner des sozialen Geschehens, als den Verkünder sozialen Mitleides und den werktätigen Bekämpfer wirtschaftlicher Übel. — In der Studie über Kollege Crampton weist Wulffen auf bisher noch unbekannt gebliebene Alkoholwirkungen mit einem geradezu erstaunlich feinen Verständnisse hin. Wulffen bekennt sich zu den Lehren Freuds. Im normalen Verhältnis des Vaters zu seiner heranwachsenden Tochter sind die sexuellen Energien, die vor Jahrtausenden sich hier unverhüllt geltend machten, verfeinert, sublimiert. Diese Sublimierung erweist sich auch heute noch in individuellen Fällen als eine weniger feine, als eine grobe. Hier liegen die Dispositionen zum Incest. Der Alkohol hebt diese Sublimierungen mehr oder weniger leicht auf. In einer wertvollen Arbeit in der Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 1908, Heft 8: „Über die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus" — kommt Karl Abraham eingehend auf diese Dinge zu sprechen. In der Tat, wir erfahren hierdurch ganz neue Einblicke in die Wirkungen des Alkohols und in die Entstehung pathologischer Seelenzustände. An der Hand der Freudschen Lehren muß die Psyche des Alkoholikers neu durchforscht werden; wie auf den anderen Gebieten der Seelenstörungen werden wir auch hier dank der befruchtenden Forschungen Freuds zu vertieften Auffassungen des psychischen Geschehens gelangen. Wir müssen uns nur frei von Vorurteilen und losgelöst von den überlieferten Schulmeinungen den Tatsachen gegenüberstellen. Die von Freud aufgedeckten Mechanismen entriegeln uns eine bislang schwer verschlossene Pforte und geben uns den Weg zu neuen Problemen, zu neuen Erkenntnissen frei.

Sehr fein weist Wulffen ganz im Sinne Freuds bei der Analyse Cramptons auf die psychischen Entblößungen, auf den obszönen Witz in Parallelstellung zur körperlichen Entblößung hin, die im Exhibitionismus erscheint. — In Hanneles Himmelfahrt zeigt Wulffen, wie Hauptmann mit Hilfe der Pathologie die Geheimnisse von Hanneles unbewußtem psychischen Leben uns erschließt; der Fiebertraum und der normale Traum ist ihm mit Näcke das feinste Reagenz für die Art des sexuellen Empfindens. Treffend weist er auf die Verwandtschaft des religiösen Gefühles mit dem Gefühle der sexuellen Neigungen hin. Religiöser und sexueller Affektzustand können bei starken Intensitätsgraden einer für den anderen wechselweise eintreten, einer neben dem anderen auftauchen, einer in den anderen übergehen. Iwan Bloch sagt in seinem grandiosen Werke „Das Sexualleben unserer Zeit": „Religiöse und sexuelle Inbrunst decken sich, gehen ineinander über, steigern sich gegenseitig." — Ich füge hinzu: Diese Verlegungen und Transformationen vollziehen sich wohl fast durchweg in der Sphäre des Unterbewußten, aus dessen Kern und Tiefe das fort und fort treibende Wunschleben hervorquillt. Hauptmanns Hannele zeigt uns in dichterischer Gestaltung und doch geschöpft aus unübertrefflich feiner, wahrheitstreuer Beobachtung der Wirklichkeit, wie eine am Leben zerschellte Psyche in das wahnhaft-visionäre Gestalten und Bilden sich flüchtet, um das geheime Wünschen doch noch zu genießen und zu durchleben. Im Sinne Ludwig Feuerbachs ist der Wunsch die Triebkraft der Religion; er ist aber auch das Wesen der Sexualität, er stellt auch das Zentralfeuer gewisser psychischer Störungen dar. Die religiösen Gestaltungen stellen

nach Ludwig Feuerbach die unbewußten Vergegenständlichungen intimster Menschenwünsche dar. In den psychosexuellen Gebilden spiegeln sich die geheimsten unterbewußten Wünsche wieder. Die wahnhaften Schöpfungen sind unterbewußte Vergegenständlichungen aus dem Unterbewußten hervorbrechender Wünsche. Solange die letzteren an der Herrschaft bleiben und das Kommando führen, kann keine Korrektur der Wahngebilde eintreten, nicht weil eine Schwäche der Intelligenz vorliegt, sondern weil die Korrektur an der Macht der Wünsche, also an der Energie des Willens scheitern muß. Das Unterbewußte wünscht und will eben keine Korrektur, bis andere Wünsche die Oberhand gewinnen und ein Ausgleich stattfinden kann. Man darf nicht vergessen, daß der Wille, also der Wunsch, das Primäre, die Wurzel, der Intellekt das Sekundäre, die Krone darstellt. Der Wille hat nach Schopenhauer, nicht der Intellekt den Primat. Diese Bemerkungen nur nebenbei! — In der Studie über Michael Kramer kommt Wulffen auf das von Freud genial erfaßte Problem der Verdrängungen zu sprechen. Künstlerische und wissenschaftliche Leistungen können verdrängte, sublimierte Sexualität, ebenso auch verdrängte sublimierte Kriminalität sein. Es handelt sich um die Möglichkeit eines Transformismus der Energien, unter denen natürlich den sexuellen eine ganz besondere Bedeutung zukommt. Bestimmte Vorstellungen und Gefühle werden von einem anderen psychischen Komplexe verdrängt und von ihrer ursprünglichen Richtung auf andere Ziele abgelenkt. Das Michael Kramer-Problem gewinnt durch Wulffen mit Hilfe der Freudschen Lehren eine ganz neue Beleuchtung, neue Fragen werden gestellt, neue Antworten gegeben. — Auch in der versunkenen Glocke, mit deren Betrachtung Wulffen sein Werk beschließt, greift er unter gleichzeitigem Hinweise auf Goethes Faust zur Erklärung auf das Spiel und die Harmonie sexueller Energien zurück. Wir Männer, ruft Wulffen wie zürnend und strafend aus, tun mit großen und kleinen Mitteln alles, um die Befreiung des Weibes, nach der es seit Jahrtausenden strebt, zu hintertreiben. Der Mann hat die Prostitution von jeher gemacht und macht sie noch heute. In der sexuellen Evolution muß Mann und Weib gemeinsam aufsteigen. Der Mann hat die Vergeistigung der weiblichen Sexualität ernstlich zu wollen und sich von ihr fördern und erheben zu lassen. Wieder ist es der Entwicklungsgedanke, dessen Darstellung und künstlerische Objektivierung Wulffen in der versunkenen Glocke erläutert und als hervorgewachsen aus dem Boden einer monistischen Weltanschauung aufzeigt.

Wulffens Werk über Gerhart Hauptmann ist meiner Überzeugung nach berufen, an die Schöpfungen dieses großen Dichters aufs neue herantreten zu lassen mit empfänglicherem Gemüte, mit verständnisvollerem Sinne als bisher, auf daß sie zum unvergänglichen Besitze des deutschen Volkes werden.

Dr. Otto Juliusburger-Steglitz.

— **Pyschologie des Verbrechers.** Ein Handbuch für Juristen, Ärzte, Pädagogen und Gebildete aller Stände von Dr. Erich Wulffen, Staatsanwalt in Dresden. Zwei Bände. Verlegt bei Dr. P. Langenscheidt, Groß-Lichterfelde-Ost. 1908.

Das vorliegende Werk erscheint in einer Übergangsperiode, in der die Vertreter der modernen kriminalpsychologischen Anschauungen noch im harten Kampf mit den Juristen aus der alten Schule liegen. Die Ausführungen des Verf. werden dazu beitragen, das Verständnis für kriminalpsychologische Probleme zu fördern. Der Zug der Zeit geht dahin, die starren Paragraphen des Strafgesetzbuches durch Bestimmungen zu beleben, welche einer individuellen Berücksichtigung des Verbrechers Gewähr leisten. Es geht im 20. Jahrhundert nicht mehr an, nur das Verbrechen anzusehen, es gibt wissenschaftliche Methoden zur Feststellung der Bedingungen, die den Verbrecher treiben. Anthropologische, psychiatrische und statistische Erfahrungen zwingen dazu, immer klarer das Maß der dem Täter zuzuschreibenden Verantwortung abzuwägen, die Strafe immer mehr nach dem Grad der moralischen Schuld zu bestimmen und den Strafvollzug immer besser zur Erziehung auszubauen. Und nicht nur auf die psychische Verfassung des rechtsbrechenden Einzel-Individuums ist die Aufmerksamkeit mächtig hingelenkt. Hervorragende Forscher haben die Ursachen des Verbrechertums im allgemeinen untersucht und sich mit dem Einfluß von Beruf, Lebensalter, Geschlecht und Vererbung auf die Kriminalität beschäftigt, und zwar nicht nur, um die Erscheinungen zu erklären, sondern mit dem idealen Endzweck, kraft gewonnener Erkenntnis prophylaktisch zu wirken.

Das vorliegende zweibändige Werk rührt von einem Juristen, einem Staatsanwalt her, der mit Geschick und großem Fleiß in eine gewaltige Menge einschlagender Werke eingedrungen ist, die der Psychologie des Verbrechers zur Grundlage dienen. Der Verf., bekanntlich kein Neuling mehr in der psychiatrischen Literatur, macht anerkennenswerterweise Propaganda für die naturwissenschaftliche Auffassung von Verbrechen und Verbrecher. Im ersten Band führt er in die Gebiete der Physiologie und Psychologie, der Psychiatrie, Anthropologie und Statistik ein, um im zweiten Band auf Ethik und Charakterologie hinzuweisen, eine Psychologie der einzelnen Verbrecher-Spezialitäten zu geben und wichtige Erfahrungen mitzuteilen, welche bei Voruntersuchung und Hauptverhandlung sowie beim Strafvollzug praktische Berücksichtigung erheischen.

Das Buch bleibt von Anfang bis Ende interessant und anregend. Leider hat Verf. seinen psychiatrischen Ausführungen das Lehrbuch von Krafft-Ebing zugrunde gelegt; vor zwanzig Jahren wäre das berechtigt gewesen; jetzt hätte er sich an eines der neueren Werke halten müssen. 167 Seiten sind der Psychiatrie gewidmet, davon entfallen neun Zeilen auf die pro foro und in der Strafanstalt wichtigste psychische Krankheit: die Dementia praecox! Unberechtigt erscheint mir der Vorwurf, daß die Psy-



chiater in ihren schriftlichen Gutachten und bei der mündlichen Begründung im Gerichtssaal oft nicht fähig wären, elementare psychiatrische Begriffe klarzustellen und für Staatsanwalt und Geschworene überzeugend vorzutragen; gerade für den Vertreter der Irrenheilkunde im Prozeß Tessnow paßt dieser Vorwurf keineswegs. — Die experimentell festgestellte Beeinflussung psychischer Vorgänge durch den Alkohol wird durch Wiedergabe der Vorträge Fürers und Smiths geschildert und durch Wiedergabe der Gerichtsverhandlungen über das Spremberger Eisenbahnunglück wirksam illustriert. Überhaupt sind viele Fälle aus der Gegenwart in anschaulicher Weise mitgeteilt. So werden an einschlägiger Stelle der Hauptmann von Köpenick und Grete Beyer psychologisch skizziert; Georges Manolescu und Luccheni, Rechtsanwalt Hau und der Bankier Sternberg werden analysiert. Der Prozeß der Harmlosen, der Münchener Wuchererprozeß und der Leipziger Bankprozeß sind ausführlich wiedergegeben. Leider sind aber zuweilen Zeitungsartikel als Unterlagen von Verbrechertypen verwendet (Berliner Tageblatt, Morgenpost, Lokal-Anzeiger!). Die Fülle des Gebotenen ist groß; interessante Tafeln illustrieren die Belastung der Verbrecher durch Alkohol, durch Kriminalität und Geisteskrankheit der Eltern. Ein Kapitel ist der Kriminal-Graphologie gewidmet, ein anderes der Kriminal-Geographie. Im Kapitel über Charakterologie sind die Besonderheiten des Kindes, des Jugendlichen, des weiblichen Geschlechts und des Greises in fesselnder Weise besprochen; an anderer Stelle wird Statistisches zu den einzelnen Verbrechen in Fülle geboten, die weibliche Kriminalität und die Kriminalität der Jugendlichen geschickt behandelt. Das falsche X in der Berechnung des anscheinend sehr intelligenten Verbrechers wird an z. T. aktuellen Beispielen erörtert. Von den Verbrecherspezialisten geht Wulffen im besonderen ein auf die Psychologie der Diebe, Wilddiebe und Räuber, der verschiedenen Arten der Betrüger (Hochstapler, Fälscher, Münzverbrecher, Meineidige, Wucherer, Bankverbrecher und Spieler). Er schildert die Sittlichkeitsverbrecher, die Landstreicher und Bettler, die Mörder, politischen Verbrecher und Brandstifter; auch die Eisenbahnfrevler und Automobildelinquenten hat er nicht vergessen. Zum Schluß gibt er einen Ausblick auf die künftige Gestaltung des Strafrechts und Strafvollzugs. Nicht die Bestrafung des Verbrechers, führt Verf. an, bessert den Menschen und schreckt von dem Verbrechen ab, sondern nur die sittliche Evolution des Menschengeschlechtes. Nicht die Vergeltung ist der Zweck der Strafe; die Bestrafung darf nur den Schutz der menschlichen Gesellschaft vor den Verbrechern verfolgen. Unsittlichkeit und Verbrechen werden der Menschheit als notwendige Begleiterscheinungen seiner Evolution aufgezwungen. Es muß Menschen geben, in denen das Verbrechen in die Erscheinung tritt. Alle aber, Verbrecher wie Nicht-Verbrecher und Gute tragen zusammen das Prinzip der sittlichen Evolution.

G. Ilberg.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 48. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.
Inseratenannahme für Österreich-Ungarn **S. Taussik**, Annonc.-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Hilfsarztstelle.

An der **Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch**, in der Nähe von **Heidelberg**, ist die Stelle eines **Hilfsarztes** zu besetzen.

Anfangsgehalt 2000 M. bar und freie Station. Regelmäßige Gehaltszulagen. Aussicht auf etatmäßige Anstellung bei Bewährung im Dienste.

Bewerbungen mit Personalien, Lebenslauf etc. werden an den Direktor der Anstalt erbeten.

Wiesloch, den 25. Januar 1909.

Gr. Direktion
der Heil- und Pflege-Anstalt
Dr. Fischer.

Dauerstellung in schön gelegener

Privatanstalt

sucht verheir. **Arzt**, 40 J. a., evang. aus guter Fam. (M. d. L. V.) Mehrjähr. psychiatr.-neurol. Anstaltstätigk. vorausgegangen. Guter Internist. Persönl. Besprechung erwünscht. Off. unter **M. U. 7136** an **Rudolf Mosse, Frankfurt a. M.**

An der Heilanstalt Dösen (Leipzig) ist die Stelle eines

Arztes

zu besetzen, der im ersten Jahre 1800 M. nebst freier Station, dann 2100 M. bezieht und bei Bewährung nach 3 Jahren in eine ständige Stelle aufrückt mit einem Gehalte von 3600 M. neben freier Familienwohnung, Heizung u. Beleuchtung, steigend alle 2 Jahre um 400 M. bis 7200 M. Bewerber werden gebeten, kurzen Lebenslauf, Approbationsschein und etwaige Zeugnisse zu senden an den **Anstaltsdirektor Obermedizinalrat Dr. Lehmann.**

Die Stelle des ersten

Assistenzarztes

an der **psychiatrischen und Nervenklinik in Greifswald** ist baldigst zu besetzen. Psychiatrische Vorbildung erwünscht. Remuneration 1370 M. bei freier Station.

Meldungen erbittet die Direktion.

Trinkeier

Ich suche zum Frühjahr dauernde Lieferung an **Sanatorien** oder dergl. abzuschliessen. **Frl. Vibrans Geflügelpark, Isern b. Calvörde.**

Dr. Ernst Sandows

Kohlensäure-Bäder

sind noch heute die einfachsten und billigsten. Langsame, stetige und beliebig zu dosierende Gasentwicklung.

Brausendes Bromsalz (50%)

seit mehr als 25 Jahren bekannt und bewährt.

Nachahmungen meiner Salze sind **nicht** billiger, dafür aber oft minderwertig. Ich bitte deshalb die Herren Ärzte, gütigst stets „**Dr. Sandows**“ Salz zu verlangen.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

LINDENHOF bei Dresden,

Dr. Piersons Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkranke.

Bahnstation Coswig, in 20 Minuten von Dresden zu erreichen.

Moderne, in anmutigem Villenstil gebaute, in einem 10 Hektar großen Park gelegene Anstalt für Gemüts- und Nervenkranke beiderlei Geschlechts

Komfort der höher. Stände, Warmwasserheizung, elektrische Beleuchtung.
Für Patienten mit außergewöhnlichen Ansprüchen abgeschlossene Wohnungen von 3 Zimmern, Garderobe, Veranda etc.

Näheres durch illustrierten Prospekt. —— Drei Assistenzärzte.

Dirig. Arzt: **Dr. Fr. Lehmann.**

Neu! Fast arbeitslos Neu!

Wegner's Patentsauger

das Beste der Jetztzeit zur **schnellen, sauberen und geruchlosen Kloakenabfuhr**, gleich als **Sprengwagen** und **Wasserzubringer für Feuerlöschzwecke etc.** dienend.

Selbsttätig arbeitend, nur 1 Mann Bedienung, fast kosten- u. reparaturloser Betrieb, sofort betriebsfertig, schnellstes, saubersten Arbeiten.
Hundertfach geliefert, glänzende Anerkennungen, mehrfach prämiiert und patentiert.

Prospekte und Angebote kostenlos.

Hermann Wegner, Maschinenfabrik, Britz bei Berlin.

Suche zum 1. 4. für meine Privatirrenanstalt (48 Betten) ledigen

Assistenten

bezw. **II. Arzt** m. psychiatr. Vorbildung. Anfangsgeh. 250—300 M. monatl. u. freie Station. Evt. Lebensstellung. Bewerb. mit Lebenslauf, Bild und Zeugnissen unter Chiffre **B. H. 3315** an **Rudolf Mosse**, Breslau I.

Zum 1. April wird ein

II. Arzt

für unsere Spezialanstalt für Alkoholkranke gesucht. Gehalt 2400 bei freier Station.

Unv. Bewerber wollen sich wenden an die Direktion der Heilanstalt „**Waldfrieden**“ bei Fürstenwalde Spree.

Der Verwaltungs-Ausschuß.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Inseratenannahme für Österreich-Ungarn: S. Taussik, Annoncen-Exped., Wien II/2, Laufbergergasse 4.

Nr. 48. | 20. Februar | 1909.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Die Ausbildung des Pflegepersonals.

Von Direktor Dr. *Scholz*-Obrawalde.

Nach einem Vortrag, gehalten auf dem III. internationalen Kongreß für Irrenpflege in Wien 1908.

Wenn ich über die Ausbildung des Pflegepersonals an Irrenanstalten spreche, so habe ich auszugehen von den Verhältnissen, wie sie sind, nicht wie sie sein sollten. Dadurch begrenzt sich der Kreis meiner Aufgabe. Zweierlei scheint mir an unserm Personal bemerkenswert: erstens, es stammt fast ganz aus den niederen sozialen Schichten, und zweitens, es kommt ohne die geringste Vorbereitung, sozusagen frisch weg von Haus, Feld und Fabrik, in seine neue Stellung. Man hat die Irrenpflege die hohe Schule der Krankenpflege genannt, ihre Krone und ihren Gipfelpunkt. Ist das mehr als schönes Gerede, so müßte sie den Schlußstein in der Ausbildung des Pflegers liefern, müßte ein Privilegium sein für die Tauglichsten unter den Tauglichen. Aber diese Konsequenzen ziehen wir praktisch nicht und können sie, wie die Dinge liegen, auch gar nicht ziehen. So bleibt ein Widerspruch zwischen Reden und Handeln, den jeder von uns kennt und viele beklagen. Ich will unser jetziges Personal nicht tadeln: es leistet, was es leisten kann, an Eifer und Geduld und Pflichttreue, aber da, wo die eigentliche Feinheit in der Irrenpflege steckt, wo es sich um das tiefinnerste Verstehen, den Takt des Herzens und des Kopfes, handelt, da versagt es oft genug, — ganz zu schweigen von den kleinen und doch so peinlichen gesellschaftlichen Untugenden, die wie überall im Leben so auch in der Anstalt gewöhnlich schwerer verziehen werden als offene Fehler des Charakters. Ich lasse mir daher die Ansicht nicht nehmen (und spreche aus Erfahrung), daß weit eher noch als die Krankenpflege die Wartung der Irren in den Händen gebildeter Elemente (freilich nur weiblicher) liegen müßte. Aber ich weiß auch, daß das ein frommer Wunsch für die große Mehrzahl der Irrenanstalten bleiben wird, solange die heutigen Dienst- und Lebensverhältnisse des Personals die an sich schon geringe Vorliebe Gebildeter für den Irrenpflegeberuf noch weiter einschränken.

Das ist der eine Punkt. Der zweite betrifft die Tatsache, daß das Personal ohne jede Vorbereitung vom ersten Tage an in den praktischen Dienst hineingestellt wird, gehüllt in völlige Ahnungslosigkeit. Man sage nicht, in den Krankenanstalten sei es gerade so, und das Personal werde zunächst auch nur mit mechanischen Arbeiten, Reinmachen, Essenholen usw. beschäftigt. Der Vergleich stimmt nicht, denn in den Krankenanstalten sind die Kranken doch geistig gesund, und der Pfleger kann kein großes Unheil anrichten, wenn er Geschirr spült und Staub wischt. In der Irrenanstalt dagegen kommt er von der ersten Stunde an mit geistesgestörten und sinnverwirrten Menschen zusammen und treibt, ob er will oder nicht, psychische Behandlung. Denn was ist die Kunst des Umgangs mit Geisteskranken anderes als ein Stück Psychotherapie? Das ist kein idealer Zustand, weder für den Kranken noch für den Pfleger, doch läßt sich daran nicht viel ändern. Man kann nicht für jeden neu Eintretenden einen Lehrkurs beginnen. Aber ich verstehe nicht recht den an manchen Anstalten üblichen Brauch, den Neuling erst nach einem halben oder ganzen Jahr zum Unterricht zuzulassen. Ich dächte doch, je eher desto besser. Wegen der Durchsiebung Untaug-



licher mag ja das Zuwarten bequem sein, aber es wiegt den Nachteil nicht auf, daß das Personal lange Zeit ohne geregelte Unterweisung bleibt.

Die praktische Einschulung geschieht am besten auf einem der Wachsäle, vorausgesetzt, daß die Zahl der Neueingetretenen nicht zu groß ist; auch soll man nicht vergessen, daß es mißlich ist, gerade die pflegebedürftigsten Kranken in die Hände ungeschulter, immer wieder wechselnder Personen zu legen. Später muß der Pfleger natürlich alle Abteilungen kennen lernen, — kennen lernen, denn wo er dauernd bleibt, das hängt nach dem Grundsatz des divide et impera von seinem Naturell und seinen Fähigkeiten ab.

Offizielle Lehrkurse werden jetzt an den meisten Anstalten abgehalten. Nach den Erkundigungen, die Starlinger*) im vorigen Jahre eingezogen, erteilen unter den 78 Anstalten, von denen eine Antwort eingegangen war, 47 regelmäßigen Unterricht, 22 gelegentlichen während der Visiten, 9 keinen. Über den Wert des Unterrichts brauche ich nichts mehr zu sagen. Die Zeiten sind wohl vorüber, wo ein Irrenarzt in der Beschränktheit so eine Art Empfehlung für den Irrenpfleger sehen konnte. Der Unterricht erfolgt natürlich durch den Arzt, in großen Anstalten vielleicht am zweckmäßigsten durch die Ober- oder Abteilungsärzte, weil diese die kleinen lokalen Einzelheiten des Dienstes besser übersehen als der Direktor. Übrigens kommt es weniger auf die Person des Lehrers an als auf sein Lehrtalent. Ein langweiliger Chef ist u. U. gemeingefährlicher als der jüngste Assistent. Ganz schrecklich ist der Schulmeisterton. Ich hege eine solche Abneigung gegen die Weisheit im Zopf, daß ich mich bei meinem Unterricht nicht einmal zum Abfragen habe entschließen können, sondern bei der freien Vortragsform geblieben bin. Indes das ist Geschmackssache, und ich will mich mit dem, der anders darüber denkt, nicht streiten. Auch vergesse man nicht, daß der Unterricht vor allen Dingen praktisch sein muß: der Pfleger soll mir nicht sagen, wie er einen Kranken umbettet, sondern soll es zeigen. Das ist auch interessanter für Lehrer und Lernende. Fehlt im Unterricht dazu die Zeit, so bietet sich auf der Abteilung Gelegenheit, das Versäumte nachzuholen.

Die Zahl der Unterrichtsstunden richtet sich nach dem Wie und Was des Gebotenen. Meine Kurse dauerten gewöhnlich den Winter hindurch, wöchentlich eine Stunde, im ganzen 26 bis 30. Verteilt man den Unterricht auf mehrere Semester, so kann man reichlichere Zeit daran wenden. Ein Wiederholungskurs in konzentrierter Form für die bereits Ausgebildeten empfiehlt sich zweifellos und wird an manchen Anstalten schon erteilt.

Was soll gelehrt werden? Über den Inhalt des Lehrplanes gehen die Meinungen wohl nicht auseinander: zunächst die Anatomie, dann die Krankenpflege verbunden mit einigen Belehrungen aus der Hygiene, samt den Regeln der Antisepsis und Desinfektion, dazu die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen und die Lehre vom Krankentransport; endlich die Irrenpflege, wobei es den Unterricht belebt, wenn die wichtigsten Zustandsbilder der Geisteskrankheiten, vielleicht unter Vorstellung geeigneter Kranker, und neben der jetzigen auch die ehemalige Behandlung der Irren kurz geschildert werden. Auch ist es nutzbringend für den Schüler, wenn er angehalten wird, ein oder den andern Kranken ein paar Tage zu beobachten und das Beobachtete niederzuschreiben. Das zwingt ihn, aufzupassen und gibt außerdem dem Arzte einen Anhaltspunkt für die Beurteilung seiner Intelligenz.

Nun gibt es ängstliche Kollegen, die sagen: bringt um Himmelswillen nicht zu viel! Manche wollen nicht einmal vom einfachsten anatomischen Unterricht etwas wissen, von Dingen, die jeder Stift in der Volksschule lernt. Halte man doch die unteren Schichten nicht für so unbegabt und stumpf! Ungelenk sind sie und in der Sprache unbeholfen, und wenn ihr Wissen aus der Schule bald zerflattert, so liegt das an mangelnder Gelegenheit zur Auffrischung. Uns, den Gebildeten, geht es gerade so: wer kann denn noch Trigonometrie und Griechisch? Übrigens gehe der unterrichtende Arzt zunächst einmal mit sich selbst und seinem Lehrtalent ins Gericht. Warum soll die Schuld immer am Schüler liegen? Ganz stumpf trottet keiner durch die Welt; auch der Pfleger hat seine Meinung über die Kranken, mit denen er Wochen und Monate zusammen lebt, aber er geht mit seiner Anschauung leicht in die Irre, und da ist es doch besser, man kommt ihm zu hilfe und weist ihn den richtigen Weg.

Man lasse also die Bedenken fallen und gebe ruhig etwas mehr, als gerade nötig. Im Examen liegt die Sache anders, da mag man seine Anforderungen herabschrauben. Fuhrmann*) und Stransky**) gehen noch weiter und empfehlen mit

*) Zum gegenwärtigen Stande der Pflegerfrage. Referat beim I. Österr. Irrenärztetag in Wien. Psychiatr.-Neurol. Wochenschr., IX, 325.

*) Über Bildung unsres Pflegepersonals. Psych.-Neurol. Wochenschr., VII, 313.

**) Zur Erziehung und Organisation des Irrenpflegepersonals. Psych.-Neurol. Wochenschr., VIII, 251.



warmen Worten, dem Personal neben dem Fachunterricht eine bessere Allgemeinbildung zuteil werden zu lassen, natürlich nur dem dienstälteren und auch diesem nur mit Auswahl, d. h. soweit es Lust und Interesse hat. Sicherlich läßt sich dieser Vorschlag überlegen: mancher sonst tüchtige Pfleger kann nicht in höhere Stufen hinaufrücken, weil ihm gewisse elementare Fähigkeiten, Rechtschreiben, Rechnen usw. abgehen. Auch knüpft freiwilliger Liebesdienst das Band zwischen Vorgesetzten und Unterstellten fester. Indessen Klippen gibts auch hier. „Was man nicht nützt, ist eine schwere Last", daran denke, wer wie Fuhrmann seinem Personal mit Geographie, Geschichte und schöner Literatur aufwarten will. Warum den Zusammenhang mit den nächsten Aufgaben verlieren? Allgemeinbildung kann und soll zuerst aus der Fachbildung erwachsen. Ich halte in jedem Winter dem ausgebildeten Personal Vorträge über spezielle Kapitel des Irrenwesens und verwandter Gebiete, z. B. über die Ursachen der Geistesstörung, über Geisteskrankheiten außerhalb der Anstalt, über Alkoholismus, Verbrechen und Irrsinn, Schlaf und Traum usw. Dabei habe ich Gelegenheit, die Hörer einmal etwas tiefer hineinzuführen in die wunderbare Welt, die sie umgibt, und zu allgemeinen Betrachtungen bleibt ein großer Raum. Die Teilnahme an den Vorträgen ist natürlich durchaus freiwillig, der Besuch trotzdem gut. Zweifler werden das vielleicht auf äußere Gründe zurückführen: es ist der Chef, der redet, wer bliebe da zurück! Mag sein, aber ich bilde mir ein, daß doch auch ein Stück wirklichen Interesses mitspricht.

Den Unterricht schließt bei uns ein kleines Examen*), das in Gegenwart des Direktors abgehalten wird und, ohne materielle Vorteile zu bieten, als ein Ansporn für die Lernenden dient. Damit taucht die Frage auf: soll die Teilnahme am Unterricht und die Ablegung einer Prüfung Voraussetzung sein für die staatliche Approbation der Pflegepersonen, verbunden mit besserer Bezahlung und fester Anstellung? In manchen Ländern ist es schon so, — in Niederösterreich, in England, Italien, Nordamerika, Holland, im Seinedepartement und in Deutschland im Königreich Sachsen. Das Personal macht einen geregelten Bildungsgang durch: nach einer bestimmten Probezeit nimmt es an den Lehrkursen teil, — ein, zwei oder auch drei Winter hindurch, und legt dann vor einer gemischten Kommission ein Examen ab, worauf es seine Diplomierung erhält.

*) Wickel, Einiges zur Pflegerfrage. Psychiatr. Neurol. Wochenschr., IX, 125.

Auch die deutschen Irrenärzte haben sich an dre Hand eines Referates von Siemens auf der Jahresversammlung in Hannover 1897 mit dem Gegenstand beschäftigt, aber eine Mehrheit für die Einführung von Examen und Diplomierung hat sich nicht gefunden. Man wies darauf hin, in der Irrenpflege seien nicht Kenntnisse, sondern tüchtige Charaktereigenschaften die Hauptsache, Gelehrtheit erziehe psychiatrische Pfuscher und befördere die Halbbildung. Auch werde man sonst recht brauchbare Kräfte verlieren, einzig weil sie den Wissensanforderungen nicht ganz genügten. Der Direktor jeder Anstalt möge sich wie bisher sein Personal selbst heranziehen und die Untüchtigen nach eigener Entschließung ausscheiden. Überdies habe Prüfung und Approbation wenig Zweck, solange der jetzige starke Wechsel unter dem Personal anhalte, und dieser Wechsel hänge wieder ab von der schlechten materiellen Lage des Personals. Erst solle man daher diese bessern, ehe man mit erhöhten Anforderungen an das Personal herantrete.

Ich bin anderer Meinung. Wird im Examen der Hauptwert auf das gedächtnismäßige Wissen statt auf das Können gelegt, so verfehlt es allerdings seinen Zweck, und die Gefahr des Wissensdünkels wird obendrein nicht auszuschließen sein. Aber es ist ja kein Kunststück, diesen Fehler zu vermeiden. Zweitens: der Vorrang der Charaktertüchtigkeit in der Irrenpflege vor den intellektuellen Leistungen wird von keinem Einsichtigen bestritten, soll jedoch gar nicht angetastet werden. Zur Prüfung wird eben nur zugelassen, wer sich während der langen Probe- und Ausbildungszeit als zuverlässig erwiesen hat, und der Ausfall der Prüfung bildet nicht die ausschließliche, sondern nur eine, allerdings nicht zu umgehende Bedingung zur festen Anstellung. Auch kann es jedem Pfleger überlassen bleiben, ob er das Examen ablegen will oder nicht; entschließt er sich nicht dazu, so verzichtet er freilich auch auf die Vorteile, die das Bestehen der Prüfung mit sich bringt. Und am Erziehungssystem ändert sich nichts: wie früher bildet der Arzt seine Schüler aus, nur daß seine Anstalt den Charakter einer Irrenpflegeschule bekommt, wo Gelegenheit zur Ausbildung und zur Ablegung der Staatsprüfung geboten wird.

Täusche ich mich nicht, so kommt diese Regelung auch den Wünschen des Personals entgegen, soweit es ein Streben aufwärts kennt. Heutzutage wird in allen öffentlichen Berufsklassen, die eine Spezialausbildung nötig machen, sowie in vielen privaten (man denke nur an die Innungshandwerker) der Befähigungsnachweis durch eine Prüfung verlangt. Man mag

diese Einrichtung loben oder tadeln, jedenfalls hebt sie den Beruf in den Augen der Welt. Da wollen die Pfleger nicht zurückstehen und tun recht daran. Allerdings müssen dann den höheren Pflichten auch die höheren Rechte zur Seite treten: die ideelle Hebung des Pflegerstandes ist ohne materielle undurchführbar. Schon jetzt steht die Besoldung nicht im richtigen Verhältnis zu der reichen Fülle erhabener Tugenden, die wir von unsern Pflegern und Pflegerinnen verlangen, und nicht überall beweisen die Behörden die hohe Einsicht wie z. B. in Niederösterreich, wo die Verhältnisse denn auch, soweit ich sie zu überschauen vermag, vorbildlich geregelt sind.

Glücklicherweise scheint uns in Deutschland von einer Seite Hilfe zu kommen, an die vor ein paar Jahren noch niemand gedacht hat. In diesem Jahre sind nämlich die Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen in Kraft getreten mit der ausdrücklichen Nebenbestimmung, daß die Krankenanstalten bei der Auswahl der erforderlichen Kräfte die geprüften Pflegepersonen bevorzugen sollen. Die geprüften Pfleger und Pflegerinnen aber werden den ihnen gebührenden höheren Lohn beanspruchen und, auf solche wirksame Weise von Staats wegen [illegible] stützt, auch erhalten müssen. Was nun den [illegible] pflegern recht, das ist den Irrenpflegern [illegible] Irrenanstalten können auf die Dauer gar nicht [illegible] bleiben; auch sie werden ihrem Personal [illegible] legenheit zur Approbation und damit [illegible] sozialen Besserstellung nicht versagen dürfen. [illegible] ergeben sich aus der gesetzlichen Neuregel[illegible] Krankenpflegerausbildung weitere Fragen von [illegible] tung. Sollen in Zukunft Kranken- und Irre[illegible] die gleiche Ausbildung durchmachen und das [illegible] Examen ablegen? Soll die Prüfung in der [illegible] stalt auch zur Tätigkeit in der Krankenan[illegible] rechtigen und ebenso umgekehrt? Oder sollen [illegible] Berufe nichts miteinander zu tun haben, — [illegible] pflege für sich und Krankenpflege für sich? [illegible] zu reden, geht indes über den engen Rahmen [illegible] Ausführungen hinaus, und ist auch noch [illegible] Inzwischen wollen wir die Hoffnung festhalte[illegible] mit der staatlichen Organisation der Kranken[illegible] ausbildung jetzt auch eine neue Ära für den [illegible] des Irrenpflegers anbreche.

Eine Bemerkung zu dem Aufsatz von Herrn stud. med. Boas: Otto Ludw[illegible] „Der Erbförster" in kriminalpsychologischer Beziehung.

Als ich den ersten Teil des Aufsatzes gelesen hatte, glaubte ich, der Verfasser habe sich einen Scherz erlauben wollen. Und warum auch nicht? Es wäre noch lange kein Schade gewesen, wenn einmal ein kecker Studentenwitz die psychopathienlüsterne Fachgelehrsamkeit mit gelungener Karrikatur an der Nase herumgeführt hätte. Aber ich habe mich geirrt. Herr Boas hat es ganz ernst gemeint: ein homosexuelles Problem in Otto Ludwigs „Erbförster"! Gott bewahre mich! Der schlimme Buchjäger kriegt eines Tages den Sohn seines Feindes, den Andres Ulrich, zu fassen. Mit gütiger Unterstützung von fünf kräftigen Holzarbeitern zieht er ihm die Hosen herunter und nimmt die Prozedur (§ 175) vor. Sein Opfer wird inzwischen von den Forstleuten festgehalten. Glücklicherweise geht alles, wie Verf. hinzuzufügen nicht vergißt, „hinter der Bühne" vor sich. Aber wir erfahren's doch. Denn Andres, der „Vergewaltigte", wird von seinem Vater, dem Erbförster, aufgefordert, übrigens in Gegenwart der Mutter, des Bruders, des Pastors und des Knechtes, den Vorgang zu beichten. Andres ist zartfühlend und deutet nur an, aber der im Krafft-Ebing wohlbewanderte Vater versteht ihn gleich: „Andres, er hat dich — ich habs nie, und ein Fremder, ein [illegible] nichts, Andres, ich versteh dich." Und [illegible] Mutter fügt bedeutungsvoll hinzu: „Daß du au[illegible] Buchjäger so gereizt hast!" Einigermaßen ver[illegible] lich stimmt es nur, daß Herr Boas bei dem [illegible] liebten Attentäter (ebenso wie bei den assistie[illegible] Holzknechten) keine angeborene perverse Veran[illegible] annimmt, sondern die Tat mehr als ein Ergebnis [illegible] Haß, Rausch und geistiger Minderwertigkeit [illegible] ohne § 51) ansieht. Darum können wir dem [illegible] beim Lesen oder Sehen des Dramas zur „aris[illegible] lischen Katharsis" gelangen und unser Her[illegible] „Furcht und Mitleid" füllen, „besonders aus [illegible] Grund, da er (der Buchjäger) ein oft vorkommen[illegible] Element in unserm Volksleben vertritt." Neben[illegible] aber bietet sich ungezwungen Gelegenheit, eine [illegible] trachtung über den Zusammenhang von Alko[illegible] Unzucht (hetero- und homosexueller) an der [illegible] der Erfahrungen psychiatrischer Autoritäten [illegible] auf Grund statistischer Nachweise anzustellen [illegible] „der Dichter hat hier ein warnendes Beispiel [illegible] die Bühne gestellt, um zu zeigen, wohin das Trin[illegible] führen kann." Ja, ja!

Ich muß gestehen: es ist das reizendste [illegible]



quo, das ich bisher in diesem Genre erlebt habe. Denn was in Wahrheit hat der Buchjäger mit dem Andres „vorgehabt"? Der Buchjäger, ein rüder Patron und Trinker, ist der rechtmäßige Amtsnachfolger seines Feindes, des abgesetzten Erbförsters, und Andres ist des Erbförsters Sohn. Der Erbförster, der seine Absetzung als widerrechtlich nicht anerkennt, schickt seinen Sohn in den Wald, Ahornpflanzen in der Baumschule herauszunehmen. Der Buchjäger kommt hinzu, stellt den Andres und traktiert ihn mit einer Tracht Prügel, denn das war anno 48, wo das Stück spielt, noch löblicher Brauch bei „Holzdieben" und „Pflanzenstehlern", die auf frischer Tat ertappt wurden. Er läßt den ohnmächtig sich Sträubenden durch seine Holzarbeiter ausziehen und ihm eine gemessene Portion auf den Teil, der von Rechts und Staats wegen dazu bestimmt war, verabfolgen. So liegt die Sache und so versteht es der Vater („er hat dich — ich habs nie, und ein Fremder" — sc. hat dich geprügelt) und so verstehen es alle andern auch. Nur Herr Boas nicht. Zu allem Überfluß sagt auch noch der Pastor (III, 8): „Der Buchjäger, betrunken wie gewöhnlich, hat ihn wie einen Holzdieb behandelt, ihn schlagen lassen." Darin liegt ja gerade eine so wirksame, vom Dichter wohl bedachte Steigerung des dramatischen Konflikts, daß der Buchjäger, dieser verkommene Lump, seine Rachsucht unter dem Deckmantel formaler Rechtmäßigkeit ausüben kann.

Otto Ludwig ruht seit mehr als vierzig Jahren im Grabe. Er war eine weltabgewandte, kränkliche Natur von mimosenhafter Zartheit und nicht ohne hohes dichterisches Selbstgefühl. Seinem feinen Empfinden lag eine literarische Geschmacklosigkeit ersten Ranges, wie Herr Boas sie ihm zuschiebt, meilenfern. Und wer wußte überhaupt vor sechzig Jahren, als der Dichter sein Drama schrieb (1849), etwas von Homosexualität? Für literaturfähig wurde sie damals (schöne Zeit!) noch nicht befunden. Das kam erst viel später. Mir ist „Der Erbförster" von jeher ans Herz gewachsen; oft habe ich ihn gelesen und mich immer wieder, trotz seiner offenbaren Mängel, durch die Wucht seines Ausdrucks und die vollendete Lebenswahrheit seiner Charaktere erschüttern lassen. Deshalb ist es mir eine Art persönlichen Bedürfnisses, den toten Dichter und sein Lieblingswerk in Schutz zu nehmen. Und in Schutz nehmen möchte ich auch unsere Wissenschaft. Warum die Scheu der Ästhetiker vor unserer psychiatrischen Literaturbetrachtung? Weil sie fürchten, ihre Ideale würden dadurch herabgezerrt in die Niederungen häßlicher Alltäglichkeit. Sie haben diesmal Grund dazu. Herr Boas ist stud. med., — ich fürchte aber, unsere Gegner werden das übersehen und also die Psychiatrie entgelten lassen, was sie gar nicht verschuldet hat. Dessen müssen wir uns erwehren.

Scholz-Obrawalde.

Erwiderung auf vorstehende Bemerkung.

Auf die Bemerkung von Herrn Scholz erlaube ich mir folgendes zu erwidern:

1. Von Homosexualität weiß man schon seit dem grauen Altertum. (Vgl. z. B. die römischen Klassiker.)

2. Homosexuelle Anspielungen finden wir in den Werken der Klassiker, auch der sogen. „guten, alten Zeit" — Stellen aus Shakespeares Werken, z. B. seine Sonate und sein Drama „Julius Caesar" — darin das oft diskutierte „Bear my" — sowie Stellen aus Goetheschen und Schillerschen Dramen haben Anlaß zu Betrachtungen über die Homosexualität gegeben.

3. Persönliche Verehrung eines Dichters darf bei der wissenschaftlichen Analyse seiner Werke nicht mitsprechen.

4. Angenommen, es habe sich lediglich um eine Züchtigung gehandelt. Es ist alsdann kaum motiviert, warum Andres wegen dieser Züchtigung das Elternhaus verlassen und nach Amerika auswandern will, zumal wenn die Strafart zur Zeit der Handlung „löblicher Brauch" bei Holzdieben und Pflanzenstehlern war, die in flagranti ertappt wurden.

5. Die Worte des Erbförsters: „....ich habs nie"... bedeuten ad verbum allerdings, der Erbförster habe seinen Sohn nie geprügelt (oder richtiger vielleicht nie einen Holzdieb geprügelt). Aber Andres läßt offenbar absichtlich den Vater bei seiner relativ harmlosen Auffassung des Vorgangs, um ihm noch tieferen Gram zu ersparen. Bei der Annahme einer damals allgemein üblichen Züchtigungsweise wäre es unverständlich, wenn Andres nicht den vollen Sachverhalt mitteilte.

6. Herr Med.-Rat Dr. Näcke (Hubertusburg), den ich um seine Meinung bat, schreibt mir über die in Frage stehenden Stellen folgendes:

„Man würde dies bei dem brutalen Charakter des Saufaus Buchjäger ohne weiteres auf gewaltsame Kastration beziehen dürfen, wenn die Operation selbst nicht so schmerzhaft und blutig wäre, daß kaum anzunehmen ist, daß Andres 24 Stunden später vor dem Vater anscheinend gesund erscheinen kann. Etwas Infames ist es sicher, was an dem nackten Körper vorgenommen wurde. Und wenn, wie ich



glaube, aus obigem Grunde Kastration ausgeschlossen werden muß, so bleibt tatsächlich nichts anderes übrig als ein päderastischer Akt."

7. Daß die Annahme einer Kastration oder einer wesensverwandten Handlung nichts absolut Unmögliches ist, beweist folgender von Stieda (Deutsche med. Wochenschrift, 1908, Nr. 13) mitgeteilter Fall: Ein jetzt 36 Jahre alter Mann wurde als Knabe von 15 Jahren von drei Männern überfallen; zwei hielten ihn, der dritte quetschte die Hoden so lange zwischen den Fingern, bis sie vollkommen zerdrückt waren. Der ganze Vorgang soll nur eine Stunde gedauert haben.

8. Herr Dr. Magnus Hirschfeld (Charlottenburg), den ich ebenfalls befragt habe, nimmt etwa denselben Standpunkt ein wie Näcke; nur gewährt er der Annahme einer Kastration noch weiteren Spielraum.

9. Nach Aufrollung dieses Tatsachenmaterials mag ein jeder selbst entscheiden, ob meine Ansicht verdient hat, ins Lächerliche gezogen zu werden.

10. Gegen den Vorwurf, das Ansehen der Psychiatrie geschädigt zu haben, muß ich mich entschieden verwahren. Die Angelegenheit ist hiermit für mich erledigt. Boas.

Anmerkung der Redaktion.

Angenommen, Andres sei nur geprügelt worden. Von den beiden Handlungen, die er erdulden mußte, ist die des Ausgezogenwerdens ohne Zweifel die in höherem Grade die Scham verletzende, und durch sie wird die eigentliche Strafe der Züchtigung vollends zu einer entehrenden gestempelt. Wenn nun Andres diese an ihm begangene Schamverletzung seinen Eltern, dem Pastor etc. mitteilt, so ist nicht einzusehen, warum er mit der erlittenen Prügelstrafe so geheimnisvoll tut. Vor das geistige Auge des Lesers und Zuschauers stellt Ludwig das Bild des nackten Andres. Was in aller Welt hätte er für Grund, den Andres nicht auch sagen zu lassen, daß er geprügelt sei, wenn dies wirklich der Fall war.

Die Worte des Andres: „Das hat mir noch kein Mensch getan in der Welt!" sprechen deutlich gegen die Annahme einer bloßen Prügelstrafe. Bei Annahme solcher sind diese Worte ein unsinniger und unkünstlerischer Pleonasmus; denn jedermann weiß, daß Andres als Mann noch nie Prügelstrafe erlitten hat. Ein geradezu plumper Pleonasmus wären sie bei der Annahme einer Kastration; denn daß diese dem Andres noch nicht passiert ist, setzt jedermann voraus.

Es bleibt nur übrig die Annahme, daß der Buchjäger an Andres irgendeine ganz schmutzige sadistische Sache im weiteren Sinne des Wortes Sadismus) verübt hat. Bei der homoerotischen Neigung des Buchjägers leicht erklärlich; es spricht gerade für die Meisterschaft Ludwigs, daß er uns im II. Aufzug 5. Auftritt auf diesen Zug beim Buchjäger aufmerksam macht, um uns das Gemeine, das der Buchjäger an Andres verübt hat, im 10. Auftritt nur erraten zu lassen. Im 5. Auftritt fällt der betrunkene Buchjäger dem Möller um den Hals. Möller erwehrt sich seiner „schamhaft und äußerst verlegen" und sagt: „Wenns jemand sähe!"

Ich hoffe damit Herrn Scholz die Sorge um unsere Wissenschaft erleichtert zu haben.

Und nun noch eins: eine anderweitige Entgegnung auf Herrn Boas' Ausführungen habe ich nicht veröffentlicht, weil ich dieser Frage nicht soviel Bedeutung beimesse und daher auch nicht soviel Raum zur Verfügung stellen kann.

Gegenüber der Entrüstung Mancher darüber, daß in übertriebener Weise nach dem Sexuellen gespürt wird (Freud, Jung, Bleuler), möchte ich nur auf Genesis Kapitel II, Vers 25 und Kapitel III, Vers 7, 10 hinweisen; die Bedeutung dieser Passus für die Stellung des sexuellen Moments sogar in der Entwicklung unserer Religion brauche ich hier ja nur zu berühren. (Wer Anstoß an solcher sexualpsychologischen Forschung nimmt, dem widerrate ich, sich mit Religionspsychologie und Religionspsychopathologie zu beschäftigen.) Ferner weise ich darauf hin, daß nicht die Psychiater zuerst sich über die innige Durchflechtung des Geisteslebens mit sexuellen Begriffen den Kopf zerbrachen, sondern die schamhaften Philologen, als sie nach den Gründen des männlichen und weiblichen Geschlechts beim Artikel sächlicher Hauptwörter forschten. Für Marc Twain war letzteres billiger Stoff zu niedlicher humoristischer Betrachtung.

Bresler.

Mitteilungen.

— **Ein Denkmal für den Psychiater Prof. Dr. Emanuel Mendel** soll auf dem Grundstück des Pankower Gemeindekrankenhauses, um dessen Entstehung der unvergeßliche, menschenfreundliche Gelehrte und Forscher sich die größten Verdienste erworben hat, errichtet werden. Es hat sich ein Ausschuß gebildet, dem eine Reihe hervorragender Persönlichkeiten aus der ärztlichen Welt angehören. Aber auch Männer wie Freiherr v. Manteuffel, der Präsident des Herrenhauses, Staatsminister Hobrecht, der vortragende Rat Dr. Dietrich, Kammerherr Dr. von Saldern, Landrat Graf Rödern, Josef Kainz und viele andere gehören zu den Unterzeichnern des Aufrufs.

— **Trotz der psychiatrischen Gutachten freigesprochen.** Im allgemeinen macht man unserem Recht sowohl wie auch den Richtern den Vorwurf, daß sie häufig die Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten annehmen, wo dieser von den medizinischen Sachverständigen als nicht voll verantwortlich für seine Tat betrachtet wird. Kürzlich hat sich nun vor der 2. Strafkammer des Landgerichts I, Berlin, der umgekehrte, recht seltene Fall ereignet, daß die Psychiater einem Angeklagten den Schutz des § 51 des Str.-G.-B. versagt wissen wollten, das Gericht dagegen wegen Unzurechnungsfähigkeit auf Freisprechung erkannte.

Wegen schweren Diebstahls im strafschärfenden Rückfalle war der Arbeiter Otto Böhnke angeklagt.



ser ist ein vielfach vorbestrafter Gelegenheitsdieb. ·tzt verbüßte er eine längere Strafe im Zuchthause ler Lehrterstraße. Da schon damals Zweifel an er Zurechnungsfähigkeit aufgetaucht waren, so de er der Irrenanstalt Dalldorf überwiesen, in der ängere Zeit verblieb. Später wurde er aber wieder h dem Zuchthaus übergeführt. Bald nach seiner lassung aus diesem wurde er eines Nachts bei ;ehung eines neuen Diebstahls abgefaßt. Er gab ort bei seiner ersten Vernehmung an, er sei be-nken gewesen und müsse die Tat in einem Zu-nde der Geistesstörung ausgeführt haben. In der tigen Verhandlung gab Medizinalrat Dr. Lepp-nn sein Gutachten dahin ab, daß der Angeklagte ·rdings ein degenerierter Mensch sei, der früher an leptoiden Zuständen gelitten habe; da der Angeklagte ·r in dem vorliegenden Falle ganz planvoll und hgemäß gehandelt habe, könne der § 51 des -G.-B. auf ihn nicht Anwendung finden. Der ichen Ansicht war Med.-Rat Dr. Hoffmann. ·r Verteidiger suchte nachzuweisen, daß der Ange-gte keineswegs sach- und plangemäß gehandelt be, außerdem sei der Einwand, daß er angetrunken wesen sei, nicht widerlegt, so daß sich begründete ·eifel an der Zurechnungsfähigkeit nicht leugnen ßen. Das Gericht erkannte unter Anwendung des 51 auf Freisprechung.

— Victoria. Hospitals for the Insane. eport of the inspector-general of the insane r the year 1907.

Am 1. Januar 1907 waren 4937 Geisteskranke in ·n (7) öffentlichen und (5) privaten Irrenanstalten ıtergebracht, am 31. Dezember 1907 5052 (115 mehr), ;69 Männer, 2483 Frauen, die Zahl der Geistes-anken beträgt 1:249. In den öffentlichen Irren-ıstalten schwankt die Zahl der Geisteskranken (ab-sehen von Kew-Idiot-Asylum mit 292 Kranken) on 593 bis 842. Aufgenommen wurden während es Jahres 742 Personen, 428 Männer, 314 Frauen, arunter 14 wiederholte Aufnahmen (11 M. 3 Fr.).

	M.	Fr.	Sa.
Entlassen wurden als geheilt	112	107	219
gebessert	35	33	68
ungeheilt	7	9	16
Es starben	191	137	328
Sa.	345	286	631

Von den aufgenommenen Kranken hatten vorher ereits

	M.	Fr.	Sa.
1 Anfall von Geistestörung	60	46	106
2 Anfälle „ „	15	6	21
3 „ „ „	7	2	9
4 „ „ „	2	—	2
Überhaupt Anfälle	84	54	138

Seit 1891 sind im ganzen aber 12476 Personen 6926 Männer, 5550 Frauen) aufgenommen worden, on denen 4585 (2482 M. 2098 Fr.) oder 36,75% geheilt, 1008 (454 M. 574 Fr.) gebessert und 5544 3403 M. 2141 Fr.) = 44% gestorben sind. Im Verhältnis zum Bestande betrug die Zahl der Todes-älle bei den Männern 9,08, bei den Frauen 6,46%, m ganzen 7,48%.

Unter den Aufnahmen des Jahres 1907 war die Ursache in 169 Fällen unbekannt. Im übrigen war u. a. als Ursache angegeben Trunksucht in 64 Fällen (43 M. 21 Fr.) oder 8,6% (10% M. 6,7% Fr.), hereditäre Einflüsse in 56, angeborene Defekte in 57 Fällen, Puerperium (Schwangerschaft, Wochenbett, Laktation) in 16, Geschlechtskrankheiten in 15, Masturbation in 32, Unfälle in 28, Sonnenstich in 13, Alter in 68, körperliche Krankheiten in 45, Entbehrungen in 10 Fällen. Die wesentlichsten Krankheitsformen bei den 4961 Kranken der öffentlichen Anstalten am 31. Dezember 1907 waren Idiotie, Imbezillität mit Epilepsie bei 452 (252 M. 200 Fr.), ohne Epilepsie 125 (57 M. 79 Fr.), epileptische Seelenstörung bei 255 (95 M. 160 Fr.), progressive Paralyse 53 (51 M. 2 Fr.), Seelenstörung infolge von organischen Hirnkrankheiten 39 (27 M. 12 Fr.), primäre Demenz (Dem. praecox ?) 160 (101 M. 59 Fr.), maniakalische Störungen (?) 633 (337 M. 296 Fr.), melancholische Störungen (?) 242 (132 M. 110 Fr.), Paranoia 558 (301 M. 257 Fr.), senile Demenz 214 (119 M. 95 Fr.), sekundäre Demenz (?) 1887 (907 M. 980 Fr.). Unter den Todesursachen bei den 328 Todesfällen (191 M. 137 Fr.) sind zu nennen Paralyse 22 (19 M. 3 Fr.), Herzkrankheiten 53 (28 M. 25 Fr.), Phthise 45 (28 M. 17 Fr.), allgemeine Tuberkulose 2 (Fr.), Pneumonie 67 (40 M. 27 Fr.).

In den öffentlichen Anstalten betrug die Zahl der Aufnahmen 728, darunter 87 Wiederaufnahmen, 54 über 70 Jahre, 59 zwischen 60 und 70 Jahre, 42 Fälle von progressiver Paralyse. Unter den Ursachen rangiert Trunksucht mit 64 Fällen oder 8,9% an erster Stelle. Die Zahl der Heilungen betrug 218 (70,08%), die Zahl der Todesfälle 328 (7,17% des Durchschnittsbestandes); unter den Todesursachen war Tuberkulose mit zirka 14,3%, allgemeine Paralyse mit 6,7% beteiligt.

Aus den Berichten der einzelnen Irrenanstalten geht hervor, daß Zwangsmittel noch in den meisten Irrenanstalten üblich sind. So wurden in der Irrenanstalt Yarra Bend mit 943 Patienten im Berichtsjahre 23 Kranke für eine Gesamtzeit von $3937^1/_4$ Stunden mit Zwangsmitteln behandelt, jeder also durchschnittlich 171 Stunden. Diese von dem Direktor selbst als sehr groß bezeichnete Zahl wird damit erklärt, daß die Zwangsbehandlung nicht genügend überwacht und kontrolliert werden kann. Es scheint daraus und aus den weiteren Bemerkungen hervorzugehen, daß ihre Anwendung meist der Entscheidung der Pfleger überlassen ist. In Kew mit 950 Patienten dagegen wurden Zwangsmittel nur einmal bei einem Patienten aus chirurgischen Gründen angewendet. Beechworth mit 646 Patienten verzeichnet 2 Fälle, wo Zwangsmittel aus chirurgischen Gründen (161 bezw. $12^1/_2$ Stunden) angewendet wurden. In Arvaral mit 670 Patienten wurden Zwangsmittel bei einer Patientin wegen maniakalischen und aggressiven Verhaltens im ganzen 45 Stunden und in Sunbury mit 778 Kranken ein Mann wegen akuter Tobsucht $25^3/_4$ Stunden und ein anderer 29 Stunden aus medizinischen Gründen angewendet. Diese beiden Anstalten machten auch von der Zellenbehandlung, jene bei fünf weiblichen

Patienten für $45^1/_2$ Stunde im ganzen, diese bei zwei weiblichen Patienten (3 St. 5 M. bezw. 2 St. 15 M.) Gebrauch.

Interessant sind die Einrichtungen bezüglich **Pflegerunterricht und Pflegerprüfungen.**

Zur Aufnahme in den Pflegerstand ist eine elementare Prüfung notwendig. Es meldeten sich zu dieser während des Berichtsjahres 204 männliche und 375 weibliche, im ganzen 579 Kandidaten, von denen nur bezw. 95 und 221, im ganzen 316 oder 54% bestanden. Die aufgenommenen Pfleger erhalten in allen Anstalten einen Pflegerunterricht.

Am Ende des ersten Jahres, spätestens aber vor Ende des zweiten Jahres muß das erste Pflegerexamen abgelegt werden, das sich auf elementare Anatomie und Physiologie, erste Hilfe bei Unglücksfällen und allgemeine Pflegerpflichten erstreckt. Zu diesem Examen meldeten sich während des Berichtsjahres 43 Pfleger und 65 Pflegerinnen, zusammen 108 Kandidaten, von denen nur 23 bezw. 29, im ganzen 52 oder 48% bestanden.

Die Pfleger, die dieses Examen bestanden haben und wenigstens drei Jahre im Dienste gewesen sind, können sich nach einem etwas erweiterten Wärterunterricht einem zweiten Examen (für Ältere) unterziehen, das die allgemeine Krankenpflege und die Pflege von Geisteskranken betrifft. Es meldeten sich zu diesem Examen während des Berichtsjahres 87 Pfleger und 30 Pflegerinnen, im ganzen 107 Kandidaten, von denen bezw. 49 und 13, im ganzen 62 oder 58% bestanden.

Die Prüfungskommission besteht aus dem Generalinspektor des Irrenwesens als Leiter und zwei Direktoren als Beisitzer. Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil mit praktischen Übungen.

Die Aufgaben für die schriftliche Prüfung lauteten im Berichtsjahre wie folgt:

A. Examen (für Jüngere).

1. Welche Arten von Knochen gibt es im menschlichen Skelett? Es sollen Beispiele für jede Art gegeben und ihre verschiedenen Zwecke erörtert werden.

2. Der Inhalt des Brustkorbes und die Lage seiner wichtigsten Organe.

3. In welche vier Klassen lassen sich die Nahrungsstoffe teilen? Es sollen Beispiele für jede Klasse genannt und angegeben werden, in welchem Teil des Verdauungsapparats die verschiedenen Nahrungsstoffe hauptsächlich verdaut werden?

4. Was versteht man unter Verrenkung? Wo kommen solche am häufigsten vor? Welche erste Hilfe ist in jedem genannten Falle zu leisten?

5. Was ist zu tun, erstens wenn die Kleidung eines Kranken in Brand gerät, zweitens wenn die Flammen erstickt sind?

6. Um 10 Uhr Vormittag kann ein Patient, der im Garten (Hofe) sich aufhalten soll, nicht dort gefunden werden. Welche Schritte haben die diensttuenden Pfleger dort zu tun? Welches ist die Verantwortlichkeit des Beamten, der dabei … in Betracht kommt?

B. Prüfung (für Ältere).

1. Welches sind die Hauptteile des …, welches die Verbindungen dieser Teile? … das Gehirn zusammengesetzt? Welches … Hauptfunktionen des Gehirns?

2. Was versteht man unter einem Bruch … die wichtigsten Arten der Knochenbrüche … der Hauptsymptome jeder Art. Welche Klasse … Geisteskranken sind Knochenbrüchen am meisten aus… gesetzt und warum sind sie dies?

3. Was ist Schwindsucht? Welche Erscheinungen zeigt ein Patient mit Schwindsucht? Welche … meinen Verhütungsmaßregeln müssen gegen die … breitung dieser Krankheit getroffen werden?

4. Es soll auseinandergesetzt werden, auf … verschiedenen Arten ein Kranker Selbstmord … kann und welche Vorsichtsmaßregeln bei … verdächtigen Kranken angewendet werden …

5. Es soll ein Fall von Melancholie, … und Verlauf, beschrieben werden, ebenso die … meine Behandlung und Vorsichtsmaßregeln … Fall von Melancholie.

6. Was ist ein Druckgeschwür und wodurch … steht es? Was hat zu geschehen: 1. um das … kommen von Druckgeschwüren zu verhindern, 2. um ein solches zur Heilung zu bringen? … Arten von Kranken neigen am meisten … wicklung von Druckgeschwüren?

Außer diesen Prüfungen gibt es noch … für Oberpfleger etc., die vor ihrer definitiven … stellung das Examen bestanden haben müssen. … Pfleger, die die Prüfungen bestanden haben, … ein Zeugnis, diejenigen, die die Prüfung für … Pfleger mit Auszeichnung bestanden haben, eine … Da die Irrenanstalten zu wenig Material für die … bildung der Pfleger in der allgemeinen Kranken… bieten, so geht man mit der Absicht um, einige … Pfleger auf sechs Monate in ein allgemeines Kr… haus zu schicken.

Hoppe-Königs…

Personalnachrichten.

— **Hubertusburg.** Am 10. Februar … verschied Herr Med.-Rat Dr. Alfred Matthaes, Stellvertreter des Direktors der Heil- und Pflege… anstalt zu Hubertusburg in Sachsen.

Druckfehlerberichtigung. Gehaltsregulierung … staltsärzte in Oberbayern (Nr. 47, S. 405): die Anstalts… m. gehobenem Gehalt beginnen mit 4800, nicht 4300 M.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Zehnter Jahrgang. Nr. 49. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lublinitz (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Hilfsarztstelle.

An der **Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch**, in der Nähe von **Heidelberg**, ist die Stelle eines **Hilfsarztes** zu besetzen.

Anfangsgehalt 2000 M. bar und freie Station. Regelmäßige Gehaltszulagen. Aussicht auf etatmäßige Anstellung bei Bewährung im Dienste.

Bewerbungen mit Personalien, Lebenslauf etc. werden an den Direktor der Anstalt erbeten.

Wiesloch, den 25. Januar 1909.

Gr. Direktion
der Heil- und Pflege - Anstalt
Dr. Fischer.

An der Heilanstalt Dösen (Leipzig) ist die Stelle eines

Arztes

zu besetzen, der im ersten Jahre 1800 M. nebst freier Station, dann 2100 M. bezieht und bei Bewährung nach 3 Jahren in eine ständige Stelle aufrückt mit einem Gehalte von 3600 M. neben freier Familienwohnung, Heizung u. Beleuchtung, steigend alle 2 Jahre um 400 M. bis 7200 M. Bewerber werden gebeten, kurzen Lebenslauf, Approbationsschein und etwaige Zeugnisse zu senden an den **Anstaltsdirektor Obermedizinalrat Dr. Lehmann.**

Suche zum 1. 4. für meine Privatirrenanstalt (48 Betten) ledigen

Assistenten

bezw. **II. Arzt** m. psychiatr. Vorbildung. Anfangsgeh. 250—300 M. monatl. u. freie Station. Evt. Lebensstellung. Bewerb. mit Lebenslauf, Bild und Zeugnissen unter Chiffre **B. H. 3315 an Rudolf Mosse, Breslau I.**

Weitere Stellenangebote auf der 3. Umschlagseite.

VERONAL

Durchaus zuverlässig und angenehm wirkendes

Hypnotikum und **Sedativum,**

bei entsprechender Dosierung **völlig unschädlich**

In Form des leichtlöslichen

Veronal-Natrium

auch zur subkutanen und rektalen Anwendung geeignet.

Für internen Gebrauch:

Veronal und Veronal-Natrium

in Tabletten à 0,5 g.

Literatur zur Verfügung!

E. MERCK-DARMSTADT.



Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

Die Stelle des ersten

Assistenzarztes

an der **psychiatrischen und Nervenklinik in Greifswald** ist baldigst zu besetzen. Psychiatrische Vorbildung erwünscht. Remuneration 1370 M. bei freier Station.

Meldungen erbittet die Direktion.



Fischversandgeschäft „BADENIA"

Fernsprech-Anschluss Nr. 893.

Geestemünde-F.

Telegramm-Adresse: Badenia Geestemünde

empfiehlt sich zum Bezug aller Seefische

Spezialität: **Krankenhaus- und Pensionslieferungen in Steinbutt, Seezungen, Lachs, Zander etc., sowie in Delikatessen, als Caviar, Hummer, Sardinen etc.**

Für sorgfältigste Ausführung selbst des kleinsten Auftrags leisten weitestgehende Garantie. Kochbüchlein und Rezepte in fast allen Sprachen gern gratis zu Diensten. Bei Auftragserteilung berufe man sich Vorzugspreise halber auf diese Zeitschrift.




Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr Nr 828.

Nr. 49. 27. Februar 1909.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Familienpflege Geisteskranker bei Irrenpflegern.

Von Oberarzt Dr. *C. Wickel*, Obrawalde (Posen).

Im Jahre 1895 wurde von Alt das Pflegerdorf Wilhelmseich bei der Anstalt Uchtspringe gegründet.

Von der Erbauung dieses Dörfchens erhoffte er:

1. Erlangung eines seßhaften, tüchtigen Pflegerstammes,

2. zweckmäßige und billige Verpflegung einer Anzahl geeigneter Kranker in Familien,

3. Erwachen des Interesses für familiäre Irrenpflege in der Nachbarbevölkerung, die, obgleich an und für sich hierzu wohl geeignet, wegen Scheu vor allem Neuen ohne augenscheinliches Beispiel nicht an einen praktischen Versuch herantreten werde.

Die Pfleger sollten auf diese Weise zu einer guten und billigen Familienwohnung kommen. Die regelmäßige Bareinnahme für die Verpflegung von drei Kranken pro Tag erschien weiterhin geeignet, die Führung des Haushaltes zu erleichtern und zu verbilligen, zumal ein großer Teil des Gemüses in dem eigenen Garten unter Mithilfe der Kranken gebaut werden kann.

Die Kranken gewähren außerdem eine Hilfe im Haushalt durch Wartung der Kinder, durch Verrichtung kleinerer Dienstleistungen (Holz kleinmachen u. dergl. m.), durch Mitbesorgen des Kleinviehs usw.

Das Beispiel Alts fand vielfach Nachahmung, besonders bei neuerbauten Irrenanstalten. Eine Reihe von Pflegerdörfern ist entstanden. Einzelne Irrenanstalten scheinen allerdings von der Verpflichtung der Pfleger, Kranke in Pflege zu nehmen, Abstand genommen zu haben.

Auch neben der im November 1904 eröffneten vierten Irrenanstalt der Provinz Posen, Obrawalde bei **Meseritz,** ist ein Pflegerdorf bestehend aus sechs Doppelwohnhäusern ganz nach den Plänen Alts*) gebaut worden.

Die Pfleger haben die Verpflichtung, drei Kranke in ihren Familien in Pflege zu nehmen. Sie bezahlen für die Wohnung jährlich 50 M. Miete, für die elektrische Beleuchtung 10 M. Werden die Pfleger nach zehnjähriger einwandsfreier Dienstzeit fest angestellt, so haben sie freie Dienstwohnung.

Der Pfleger hat den Kranken zusammen ein Zimmer und eine Kammer im Obergeschoß einzuräumen, auf Verlangen der Direktion auch die zweite Kammer des Obergeschosses.

Am Tage haben die Kranken ihren Aufenthalt und berechtigten Platz im Familienzimmer. Sie nehmen an den Mahlzeiten der Familie teil und erhalten dieselbe Beköstigung wie die Familie des Pflegers.

Die Ausstattung der Zimmer für die Kranken stellt die Anstalt. Bettwäsche, Garderobe und Leibwäsche wird ebenfalls von der Anstalt geliefert. Die Instandhaltung der Bett- und Leibwäsche und der Garderobe der Kranken ist Sache der Pfleger.

Die Reparatur des Schuhwerks und die Reinigung der Bett- und Leibwäsche führt die Anstalt aus. Zigarren, Tabak, Arzneien für die Kranken gibt die Anstalt.

Für Heizung der Zimmer hat der Pfleger Sorge zu tragen. Die Kohlen erhalten die Pfleger von der Anstalt zum Selbstkostenpreise. Gemüse können sie aus der Anstaltsgärtnerei billig beziehen. Soweit angängig, wird ihnen auch aus Anstaltsbeständen gegen Zahlung des Selbstkostenpreises Gemüse verabfolgt.

*) S. Alt, Über familiäre Irrenpflege. p. 43—45. 1899.



Zu jeder Wohnung gehört ein Ziegen- (Schweine-), Hühner- und Holzstall mit Futterboden.

Außerdem hat jeder Pfleger, mit Rücksicht auf den leichten Boden, 1200 qm Gartenland (in Uchtspringe 600 qm).

Als Vergütung für seine Leistungen erhält der Pfleger für jeden Kranken täglich 70 Pf. In Uchtspringe wurden zunächst 60 Pf. gegeben, jetzt erhalten die Pfleger dort 80 Pf.

In unserem Pflegerdorfe ist seit April 1905, also seit über $3^1/_2$ Jahren die Familienpflege eingeführt.

Zwei von den zwölf Wohnungen sind bisher an einen Oberpfleger und einen Maschinisten vergeben, so daß in dem Dorfe zehn Pflegerfamilien für die Familienpflege in Betracht kommen. Seit etwa einem Jahre sind auch die letzten Plätze mit Kranken besetzt. Es sind also jetzt insgesamt 30 männliche Kranke in dem Pflegerdorfe in Pflege.

Obwohl ein an sich für Familienpflege nur wenig geeignetes Krankenmaterial zur Verfügung stand, fanden sich doch, zum Teil nach vielfachem Probieren, 29 Kranke heraus. Unter den Neuaufnahmen war bis jetzt nur ein für Familienpflege geeigneter Kranker.

Bei der Auswahl der Kranken kamen nur Ruhige in Frage. Bei der Zuweisung an die Familien bemühten wir uns nach Möglichkeit, einen für Hof-, Stall- und Gartenarbeit, einen für Hausarbeit geeigneten und einen nicht oder wenig arbeitenden Kranken auszusuchen.

Mit manchem, von dem wir dachten daß es gehen würde, ging es nicht, und eine größere Zahl von denen, die wir mit Bedenken und aus Mangel an anderen geeignet erscheinenden Kranken in Pflege gegeben hatten, schlug gut ein.

Manchmal ging es auch mit einem Kranken in der einen Pflegerfamilie nicht, in einer anderen ging es.

Man muß jedenfalls versuchen. Durch Mißerfolge darf man sich nicht abschrecken lassen.

In Pflege sind vorwiegend Idioten und alte Paranoiker, zum Teil mit Ausgang in Schwachsinn.

Zurzeit sind in Pflege: 20 Idioten, 8 Paranoiker, 1 Dementia praecox, 1 Dementia postapoplektika.

Ein Wechsel der Kranken ist jetzt nur noch verhältnismäßig selten nötig.

Die Gründe, welche Zurücknahme in die Anstalt bedingten, waren: Erregungszustände, die aber nicht mit der Versetzung in die Familienpflege zusammenhingen, Unverträglichkeit, Widersetzlichkeit, zumal gegen die Frau, Neigung zur Unsauberkeit, die sich erst in der Pflege entwickelte oder wiederkehrte, Neigung zum Heranschleppen von fremdem Holz, Gras u. dergl., zum Wegdösen.

Die in Familienpflege gebliebenen Kranken haben sich fast alle in ihrem allgemeinen Verhalten gebessert. Eine Einwirkung in bezug auf Heilung der Geisteskrankheit war natürlich bei der Art unserer Kranken von der Familienpflege nicht zu erwarten. Es sind dagegen viele, die auf der Station seit Jahren versunken und untätig waren, in der Familienpflege munter geworden und helfen mit Eifer bei häuslichen, bei Hof-, Garten- und Landarbeiten der Pflegerfamilie.

Nur ganz kurz möchte ich hier zwei Fälle berühren.

Ein alter, schwachsinnig gewordener Paranoiker, den ich jahrelang vergeblich aus seiner Versunkenheit zu einer ersprießlichen Tätigkeit zu bringen versucht hatte, ist in der Familienpflege ganz allmählich ein fleißiger Arbeiter geworden, er hilft in Haus und Hof und versorgt mit Freude und Eifer das Kleinvieh. Im ganzen ist er still und für sich, hat auch seine alten Ideen, er läßt sich aber auf eine kurze Unterhaltung ein, zeigt erfreut sein Vieh, sieht frisch aus und ist gegen früher kaum wieder zu erkennen.

Ein anderer alter, schwachsinnig gewordener Paranoiker, der sich auf der Station nur mäßig betätigte, holt Kartoffeln aus dem Felde, besorgt die Küche und kocht allein.

Ähnliches sahen wir bei Idioten. Manche, denen man es nicht zugetraut hätte, haben sich, wenn auch sehr langsam, im Laufe der Zeit doch zum Beaufsichtigen und Fahren der Kinder, zum Besorgen und Hüten des Viehes, zum Holzmachen, Reinemachen u. dergl. anlernen lassen und machen von dem Erlernten mit Freuden Gebrauch.

Das körperliche Befinden der Kranken in der Familienpflege ist ein sehr gutes. In Betracht kommende Krankheiten traten nicht auf.

Das Körpergewicht der Kranken ist im wesentlichen das gleiche geblieben wie in der Anstalt. In einigen Fällen sank es zunächst, erhob sich dann aber ganz oder fast ganz wieder auf die frühere Höhe.

Die den Kranken gebotene Nahrung ist gut und reichlich.

Die meisten Kranken sind gern in Pflege und wünschen nicht in die Anstalt zurück. Einzelne haben sich sogar sehr an die Pflegerfamilien angeschlossen. Ein Teil steht der Frage mehr indifferent gegenüber. Manche Kranke weigerten sich, in Familienpflege im Pflegerdorf zu gehen, einige, weil sie eine Verschlechterung darin zu sehen glaubten, andere, weil sie der Ansicht waren, wenn sie in das Pfleger-



dorf könnten, könnten sie ebensogut nach Hause entlassen werden.

Der Wechsel der Pfleger im Pflegerdorf war in den ersten $1^1/_2$ Jahren erheblicher wie erwartet war. Fünf Pfleger gingen ab. Seit über zwei Jahren hat nur noch ein Wechsel stattgehabt, so daß sich auch hier, wie bei den Kranken, stabilere Verhältnisse entwickelt haben.

Zuerst wollten die Pfleger an die Familienpflege überhaupt nicht heran. Sie waren erst dazu zu bestimmen, als ihnen statt der zunächst in Aussicht genommenen 60 Pfennige pro Tag und Kranken für das erste Jahr mit Rücksicht auf das noch nicht bestellte Land 80 Pfennige gegeben wurden. Allmählich haben sie sich an die Familienpflege gewöhnt und jetzt sind fast alle für Familienpflege. Der Grad der persönlichen Wertschätzung ist dabei fast nur von den gebotenen Vorteilen abhängig, vor allem von der mehr oder minder großen Hilfe, die die Kranken zu bieten vermögen.

Einige betonten mehr oder weniger abfällig die auch von uns festgestellten und noch zu erwähnenden Mängel.

Die Vergütung reicht nach Äußerung der Pfleger eben für Kost und Heizung aus.

Die meisten Pfleger erachten aber durch das gemeinsame Kochen die Führung des Haushaltes verbilligt, die anderen haben nach Angabe nicht weiter hierauf geachtet.

Durch die Anwesenheit der Kranken in der Familie fühlte sich angeblich keiner der Pfleger unangenehm berührt.

Von den zehn Pflegern essen sieben mittags und abends zu Hause, wozu sie mittags zirka $1^1/_4$ und abends zirka 1 Stunde dienstfrei haben.

Als Entschädigung für die Mittag- und Abendkost erhalten sie den dafür etatsmäßig vorgesehenen Betrag.

In Uchtspringe werden, wenn die Hauptmahlzeiten zu Hause genommen werden, für das Jahr 300 M. Kostentschädigung gewährt.

Die Pfleger sind ferner jede Nacht von $8^3/_4$ Uhr abends bis 5 Uhr morgens (Sommer) oder 6 Uhr (Winter) zu Hause. Jeden sechsten Tag haben sie von nachmittags 2 Uhr bis zum anderen Morgen 5 bezw. 6 Uhr Urlaub.

Nur drei von den zehn Pflegern essen nicht zu Hause wegen ihres Dienstes im Bewahrungshause. Aber auch diese können wenigstens jede zweite Nacht zu Hause sein und haben jeden fünften Tag von 2 Uhr nachmittags bis zum folgenden Morgen 5 bezw. 6 Uhr Urlaub.

Trotz dieser verhältnismäßig reichlichen Beurlaubung machte sich uns doch recht oft die Abwesenheit des Mannes von Hause für die Familienpflege unangenehm bemerkbar.

Schon bei der Auswahl der Kranken muß diesem Punkte Rechnung getragen werden. Durch die Abwesenheit des Mannes läßt in manchen Fällen die Anleitung zur Arbeit und Ordnung zu wünschen übrig. Der Mann hat an sich hierfür mehr Geschick und der Frau folgten auch manche Kranke weniger gut. Es kam zu Widersetzlichkeiten, vereinzelt schlugen auch Kranke nach der Frau.

Weiterhin ist die Arbeit, die der kleine Haushalt des Pflegers erfordert, auch wenn Kleinvieh vorhanden ist, nicht ausreichend.

In Uchtspringe hatte sich das auch herausgestellt. Durch vermehrte Zuteilung von Ackerland und durch Vergrößerung der Stallung sollte abgeholfen werden. Die unvermeidliche Abwesenheit des Mannes dürfte sich dann, wenn es sich nicht um ganz tadellose Kranke handelt, noch mehr geltend machen (mangelnde Leitung und Aufsicht).

Vor allem der Mangel an ausreichender Beschäftigung führte in einigen Fällen dazu, daß die Kranken auf der Straße herumstanden, sich herumtrieben und Zigarren u. dergl. zu erbetteln suchten.

Verschiedene Kranke, die in der Anstalt mit Mühe zu brauchbaren Garten- und Landarbeitern herangebildet waren, verlernten, ohne Neues zu lernen, diese Tätigkeit in der Familienpflege wieder, weil entsprechende regelmäßige Beschäftigung und Anleitung fehlte. Das Land wird fast nur zum Kartoffelbau benutzt, und die Gelegenheit zu Garten- und Landarbeit ist so besonders gering.

Beschäftigung der Familienpfleglinge in der Anstalt sahen die Pfleger im ganzen nicht gern. Gewöhnlich fehlte der Kranke gerade dann zu Hause, wenn er sich da hätte nützlich machen können. Auch die Beköstigung machte Schwierigkeit. Nur vorübergehend wurde von diesem Auskunftsmittel Gebrauch gemacht. Eine eigentliche Familienpflege ist das dann auch nicht mehr.

Mehrfach kam es vor, daß Kranke in guter Absicht aus dem nahen Wald und Feld Holz, Gras und Feldfrüchte nach Hause schleppten. Es führte das verschiedentlich zu Unannehmlichkeiten für Anstalt und Pfleger.

Nur in einem Falle hatten wir Verdacht, daß ein Kranker dazu angehalten war. Der Kranke wurde zurückgenommen, der Pfleger ging ab.

Ärger und Verdruß gab es, zumal bei den Frauen, wenn die Kranken aufgeregt, schmierig, unsauber



wurden, wenn sie nicht rechtzeitig zum Essen kamen und gesucht werden mußten.

Lästig wurde der zu Anfang häufige Wechsel der Kranken empfunden.

Schwierigkeiten entstanden mit dem Kochen, der Aufsicht und dem ganzen Betrieb, wenn die Pflegerfrau krank oder in Wochen war. Angehörige kamen oft nicht zu Hilfe. Die Arbeit und Hilfe mußte von anderen Pflegerfrauen, die selbst ihren Haushalt hatten, mit übernommen werden.

Eigentliche Entweichungen und besondere Unglücksfälle sind bis jetzt in der hiesigen Familienpflege erfreulicherweise nicht vorgekommen.

Nicht unerwähnt sei aber, daß ein sonst ganz harmloser Idiot, als ihn der kleine Sohn eines Pflegers neckte, plötzlich mit einem Holz den Jungen auf den Kopf schlug, so daß er bewußtlos wurde.

Der ärztliche Dienst war naturgemäß im Entwicklungsstadium der Familienpflege im Pflegerdorf ein sehr intensiver. Mit dem Eintritt stabilerer Verhältnisse erwiesen sich, wenn nicht besondere Anlässe eintraten, alle zwei bis drei Wochen stattfindende Visiten als ausreichend.

Nachfragen nach Kranken aus benachbarten Dörfern, die sich sehr wohl für Familienpflege eignen würden, liefen bis jetzt nicht ein. Aus Mangel an geeigneten Kranken wurde allerdings hierfür auch noch nicht Propaganda gemacht.

Ziehe ich nun aus den hiesigen Erfahrungen mit der Familienpflege Geisteskranker in den Familien von Irrenpflegern das Resultat, so ist zunächst zu erwähnen, daß sich mehr Kranke für Familienpflege eignen, wie man im allgemeinen anzunehmen geneigt ist. Probieren ist dabei nicht zu vermeiden.

Die geeignetsten Kranken sind Idioten, Paranoiker mit Ausgang in eine gewisse geistige Schwäche und andere Demenzformen leichteren Grades. Von den in Rekonvaleszenz befindlichen Kranken zeigte keiner Neigung für die Familienpflege, abgesehen davon, daß andere Gründe sie nicht geeignet erscheinen ließen. Ihr Streben war nach der eigenen Familie.

Für Anstalt, Pfleger und Kranke ergeben sich aus der Familienpflege Vorteile.

Der Vorteil für die Anstalt besteht in der Erhaltung eines seßhaften, tüchtigen Pflegerstammes. Von einer zu Buch schlagenden pekuniären Ersparnis oder von einer wesentlichen Entlastung der Anstalt kann man nicht sprechen.

Die Pfleger erhalten schöne, gesunde, billige Familienwohnung mit Stall und Land. Die Kranken sind eine Hilfe. Die Führung des Haushalts verbilligt sich etwas.

Eine Reihe von Geisteskranken wird bestimmt durch das Leben in der Familie günstig beeinflußt. Sie werden regsamer, tauen auf, kommen zu einer Tätigkeit, die sie lieb gewinnen, und fühlen sich wohler wie in der Anstalt.

Die Einrichtung hat aber auch nicht zu übersehende Schattenseiten.

Hier sei die Tatsache vorangestellt, daß der Hausherr infolge seines Dienstes meist von Hause abwesend sein muß, und daß es dadurch an der männlichen Autorität und Anleitung mangelt.

Der kleine Haushalt des Pflegers bietet des weiteren nicht ausreichende Arbeit.

Diese Momente sind gewiß nicht zu leicht zu werten. Sie sind es auch, die die Familienpflege bei Pflegern der Pflege bei dem kleinen und mittleren Bauern nachstehen lassen. Der trotzdem in eventl. Fällen durch die Familienpflege erzielte gute Einfluß auf den Zustand der Kranken möge sie indes mehr zurücktreten lassen.

Schwerer dürften die folgenden Punkte ins Gewicht fallen.

Dem Pfleger wie besonders seiner Frau legt die Familienpflege eine nicht zu gering anzuschlagende Verantwortung auf, sie bedingt eine nicht unerhebliche Mehrbelastung mit Arbeit und sie hat, wie wir sahen, eine Reihe von Verdrießlichkeiten, Unannehmlichkeiten und Ärger im Gefolge.

Auch bei sehr guten Pfleglingen wird sich das nie ganz vermeiden lassen.

Hierbei fragt es sich, ob die der Familie gebotenen Vorteile wirklich überwiegen.

Die einen Familien sind nun mehr, die anderen weniger empfindlich. Es tritt auch eine gewisse Gewöhnung ein, die in manchen Fällen leichter statt hat, wenn, wie nicht allzu selten, die Pflegerfrau früher Pflegerin war. So geben denn bei der großen Mehrzahl der Pfleger die Vorteile den Ausschlag für die Familienpflege.

Ihr guter Einfluß auf den Zustand vieler Kranken rechtfertigt ihre Empfehlung. Wo aber die Verhältnisse der Pfleger nicht darauf hinweisen, wird man sich immerhin fragen müssen, ob man nicht lieber von ihr absieht.



Mitteilungen.

— **Nürnberger Irrenhilfsverein.** Unter dem Vorsitz seines 1. Vorstands Herrn Magistr.-Rat Julius Forster hat am 15. Jan. die Hauptversammlung des Vereins zur Unterstützung Geisteserkrankter stattgefunden. Aus dem Jahresbericht, den der Schriftführer Herr Lehrer Johann Wagner erstattete, war zu entnehmen, daß der Verein auch heuer wieder auf einen recht günstigen Erfolg zurückblicken darf. Der Mitgliederstand betrug am Anfang des Vereinsjahres 8871, wovon im Laufe des Jahres 184 Personen ausgetreten oder gestorben sind; hingegen traten 438 Personen als neue Mitglieder bei, so daß der Verein am Schluß des Jahres **9125** Mitglieder zählt. Von diesen gehören 6943 der dritten und 2182 der zweiten Verpflegsklasse an. Der erweiterten Kinderversicherung, nach welcher alle diejenigen Kinder, welche geistig erkranken, auch über das 21. Lebensjahr hinaus bis zu ihrer Genesung bezw. ihrem Tod auf Kosten des Vereins verpflegt werden, sind 285 Ehepaare bisher beigetreten. An Gönnern, deren Beiträge zu Wohltätigkeitszwecken an Nichtmitglieder verwendet werden, zählt der Verein leider nur noch 49. An Krankenstand übernahm der Verein am 1. Januar 1908 20 Kranke in dritter Klasse und 5 Kranke in zweiter Klasse; abgegangen infolge Genesung sind 5 Kranke, zugegangen aber 8 Kranke, so daß am Schluß des Jahres 28 Kranke auf Kosten des Vereins zu verpflegen sind. Dieser überaus geringe Krankenstand sowie der erfreuliche Neuzugang an Mitgliedern hat ein stetes Wachsen des Vereinsvermögens im Gefolge, so daß der Verein ruhig in die Zukunft sehen kann. Die Gesamteinnahmen belaufen sich auf 39722 M., denen 20487 M. Ausgaben gegenüberstehen, so daß ein Überschuß von 19235 M. erzielt wurde, der zur Kapitalanlage verwendet wird. Das Vereinsvermögen beträgt zurzeit **224052 M.**, das teils in 4proz. Hypotheken, teils in Wertpapieren angelegt ist. Der Revisionsbericht, erstattet von Herrn Oberinspektor Nill, rühmt die mustergültige Kassa- und Buchführung des Schatzmeisters und beantragt Entlastung. Namens der Hauptversammlung wird durch den Vorsitzenden dem Schatzmeister Herrn Fabrikbesitzer und k. Handelsrichter Adolf Müller unter wärmster Dankeserstattung Entlastung erteilt. Gleichfalls dankte der Vorsitzende den beiden Rechnungsprüfern für ihre äußerst gewissenhafte und zeitraubende Arbeit. Die beiden Rechnungsprüfer, die Herren städt. Schulverwalter Wassermann und Oberinspektor Nill werden als solche einstimmig wiedergewählt. Ebenso werden die turnusmäßig ausscheidenden Aufsichtsräte, die Herren Magistrats- und Landrat Ammon, Kaufmann Ludwig Bayer, Hofrat und Oberarzt Dr. Beckh, Rechtsanwalt und Gem.-Koll.-Vorstand Bräutigam, Bankbeamter Endres, Marmorwerksbesitzer Stephan Funk, Hauptlehrer und Armenpflegschaftsrat Gebhard, Pfarrer Knorr, Nervenarzt Dr. Riegel, Arzt und Gem.-Bevollmächtigter Dr. Seiler, Telegraphenamtsdirektor a. D. Stölting, Fabrikbesitzer und Armenpflegschaftsrat Thäter und Kassierer Weidinger einstimmig wiedergewählt. Zum Schluß dankte Herr Magistratsrat Forster seinen Mitarbeitern in der Vorstandschaft sowie den Herren Aufsichtsräten für die tatkräftige Unterstützung, den städtischen und staatlichen Behörden für das stets bewiesene Wohlwollen, dann ganz besonders der Presse, die jederzeit in entgegenkommendster Weise die Vereinsbestrebungen unterstützt. Er schloß mit dem Wunsche, daß die segensreichen Einrichtungen des Vereins fernerhin noch größeren Kreisen bekannt werden möchten und daß der Verein, der nur auf die Stadt Nürnberg und dessen Amtsgerichtsbezirk seinen Wirkungskreis ausdehnt, auch andere Städte (in ganz Bayern existieren nur drei Vereine zur Unterstützung Geisteskranker) veranlasse, auf daß den Ärmsten der Armen und den Angehörigen derselben tatkräftigste Unterstützung zuteil werden könne. (Fränk. Kurier, 26. I. 09.)

— **Ein Trunksuchtsgesetz in Österreich.** Zur Bekämpfung der Trunksucht hat die österreichische Regierung einen Gesetzentwurf dem Parlamente unterbreitet, der durch gewerberechtliche, privatrechtliche und strafrechtliche Bestimmungen dem Alkoholmißbrauch entgegentreten will. Von den gewerberechtlichen Bestimmungen ist in erster Linie die Konzessionierung des Detailhandels wichtig, wonach jeder Ausschank von gebrannten geistigen Getränken und der Handel mit solchen in Mengen von weniger als fünf Litern nur durch solche Personen erfolgen darf, denen die gewerberechtliche Konzession verliehen ist. Eingeschränkt wird ferner der Verkauf von branntweinhaltigen Getränken durch Automaten. Von den privatrechtlichen Bestimmungen ist vor allem die Normierung der Unklagbarkeit von Zechforderungen zu nennen, die aus dem Trinken auf Borg herrühren. Während sich die privatrechtlichen Bestimmungen hauptsächlich gegen die Wirte und Detailhändler richten, wenden sich die Strafparagraphen hauptsächlich gegen die Trinker selbst. Nicht nur wird für den, der in der Trunkenheit eine strafbare Handlung begeht, strenger Arrest bis zu sechs Monaten vorgesehen, auch derjenige, der durch Trunkenheit eine Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder die körperliche Sicherheit eines anderen herbeiführt, wird mit Arrest bis zu drei Monaten bedroht. Ferner wird der Trinker, der innerhalb eines halben Jahres wiederholt an einem öffentlichen Orte im Zustand offenbarer Trunkenheit angetroffen wird, mit Arrest von einem Tage bis zu vier Wochen bestraft. Die Wirte und Kleinhändler aber, die einem offenbar Betrunkenen geistige Getränke verabreichen oder die Verabreichung zulassen, sollen mit Arrest bis zu sechs Wochen bestraft werden. Auch auf die Umgehung der Bestimmung, die die Unklagbarkeit von Zechforderungen enthält, sind Strafen gesetzt, wodurch es z. B. ausgeschlossen werden soll, daß etwa Familienangehörige sich verpflichten, für die aus Borg entstandenen Zechschulden eines Trinkers aufzukommen. Die Bestimmungen der österreichischen Trunksuchtsnovelle werden damit begründet, daß sie im Interesse der öffentlichen Hygiene und Moral unabweislich erscheinen.



Referate.

— Über die künftige Ausgestaltung der Irrenfürsorge in Bayern. Von Dr. Rehm, München-Neufriedenheim. Sonderabdruck aus „Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 31. Jahrg., II. Augustheft, 1908. Neue Folge Bd. 19.

Während die von Kolb in seiner unlängst erschienenen Schrift aufgestellten Forderungen mehr oder minder noch als schöne Zukunftsmusik zu betrachten sind, steht Rehm auf etwas realerem Boden. Wenn er seine Forderungen in der Hauptsache für die speziell in Bayern einzurichtende Irrenfürsorge aufstellt, so können dieselben doch, selbst wenn man in Einzelheiten vielleicht abweichender Ansicht sein sollte, im allgemeinen auf Beachtung in weiterem Kreise Anspruch machen. In folgendem sollen nun aus diesem Grunde die Leitsätze Rehms etwas ausführlicher besprochen werden.

Seine erste Forderung, und dieser kann man nur zustimmen, ist die, daß in Bayern in den nächsten zehn Jahren auf 100000 Einwohner mindestens 300 Plätze für die Unterbringung von Geisteskranken in den öffentlichen und privaten Irren- und Pflegeanstalten bereitgestellt werden müßten. Befanden sich doch in England schon 1903 341 Kranke auf 100000 Einwohner in Anstaltspflege. 1906 befanden sich im Deutschen Reiche 191, in Preußen 193, in Berlin 228, in Hamburg 330, Kanton Zürich 435 und in Baden und der Schweiz, deren Verhältnisse den bayrischen ähnlich sind, schon 268 bezw. 313 Kranke auf 100000 Einwohner in Anstaltspflege, in Bayern erst 190. Weiter verlangt Verf., daß zur Ermöglichung der raschen Unterbringung und vorübergehenden Behandlung der Kranken in größeren Städten mit über 40000 Einwohnern Abteilungen an den Krankenhäusern unter psychiatrischer Leitung eingerichtet würden. Auch dieser Forderung kann man nur beipflichten. Es ist doch oft von größtem Interesse für die Patienten selbst wie für ihre Umgebung, daß sie möglichst rasch in sachgemäße Behandlung kommen. Natürlich sind diese Abteilungen und „Stadtasyle" für länger dauernde Erkrankungsfälle nur als Durchgangsstation gedacht. Alle voraussichtlich länger dauernden Fälle sind alsbald an die Kreisirrenanstalten abzugeben. Um aber eine möglichst rasche Überführung an die Irrenanstalten selbst zu ermöglichen, bedarf es der Erfüllung zweier Forderungen. Erstens müssen die Anstalten mit einer genügenden Anzahl von Plätzen ausgerüstet und leicht erreichbar sein. Deshalb sollten derartige Anstalten an Eisenbahnknotenpunkten angelegt sein und nicht, wie dies jetzt noch vielfach der Fall ist, in möglichst abgelegenen Gegenden, wo das Terrain zwar billiger ist, die bauliche und wirtschaftliche Unterhaltung aber durch die infolge der Entfernung von größeren Verkehrszentren erhöhten Transport- und anderen Kosten recht bedeutend verteuert wird. Zweitens muß die Aufnahme selbst bedeutend erleichtert werden, wie dies in anderen Staaten schon z. T. der Fall ist. Die Aufnahme muß ohne Verzögerung allein auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses und des Antrags der nächsten Angehörigen erfolgen. Die Genehmigung durch die Regierung hat als überflüssige und, wenn sie Verzögerung verursacht, schädliche Formalität wegzufallen. Andererseits solle dem gegen seinen Willen aufgenommenen oder festgehaltenen Kranken das unbedingte Recht der Beschwerde zustehen. Zu diesem Zwecke müßten, so meint der Verf., Berufungs- bezw. Überwachungskommissionen als höhere Instanz eingesetzt werden. Eine derartige Kommission hätte aus einem Richter, einem Verwaltungsbeamten und einem Amtsarzt zu bestehen, welche nach Anhören der Anstaltsärzte über jede Beschwerde wegen ungerechtfertigter Zurückhaltung zu entscheiden hätten. Die Anzeige der Aufnahme an die Staatsanwaltschaft sei als nachteilig für die Kranken und ärgerniserregend bei den Angehörigen zu beseitigen. Bei den Privatirrenanstalten solle jede Aufnahme eines Geisteskranken der Aufsichtsbehörde angezeigt und von dieser auf Grund einer bezirksärztlichen Untersuchung genehmigt werden. In bezug auf Beschwerden sollten den Privatkranken dieselben Rechte zustehen wie den in staatlichen Anstalten untergebrachten Kranken. Ähnliche Kommissionen, wie die oben vom Verf. geforderten, bestehen schon heute in verschiedenen Staaten, wie Amerika, England, Belgien usw., doch sind die Urteile hierüber sehr widersprechende. Zum Beispiel gerade in Amerika sind die Ärzte von dieser Einrichtung nicht sehr entzückt, da nach deren Angaben auf diese Weise mindestens 15% der Kranken, die oft dringend der Anstaltsbehandlung bedürften, verloren gingen und nach kurzer Zeit wieder auf die Menschheit losgelassen würden. Es ist ja auch wohl verständlich, daß der Laie sehr häufig gar nicht imstande ist, wie dies z. B. bei einem bis auf seine Wahnideen sonst ganz geordneten eventl. dissimulierenden Paranoiker sehr leicht der Fall sein kann, die Krankheit richtig zu erkennen. So liegt dann die große Gefahr vor, daß das ärztliche Mitglied der Kommission, ganz abgesehen davon, daß der betr. Amtsarzt, wenn er nicht gerade Psychiater ist, doch ebenfalls selbst häufig kaum die genügende Erfahrung besitzen wird, um derartige oft recht schwierige Fälle richtig beurteilen zu können, überstimmt wird. Auch ist zu erwarten, daß mit der Einrichtung derartiger Kommissionen die Schreibarbeit bald ungemein anwachsen würde. Und ob das tiefeingewurzelte Mißtrauen des Publikums gegen die Irrenanstalten dadurch wirklich beseitigt würde, möchte ich stark bezweifeln. Die dritte Forderung Rehms gilt der Unterbringung der Idioten und Epileptiker. An die Stelle der in Bayern ausschließlich noch vorhandenen Laienpflege muß wie in andern Staaten die ärztliche Behandlung treten, und zwar soll hier den Kreisgemeinden die Sorge für die Unterbringung derartiger Kranker auferlegt werden. Zu diesem Zweck müßten den Kreisirrenanstalten besondere Abteilungen angegliedert werden. Ferner wären sämtliche Privatanstalten für Idioten, Epileptiker und Unheilbare der ständigen Aufsicht der nächsten Kreisirrenanstalt zu unterstellen. An allen größeren Pflegeanstalten mit 200 Kranken und darüber seien Irrenärzte als Hausärzte anzustellen. Auch an



den kleineren Anstalten wäre für eine regelmäßige ärztliche Behandlung zu sorgen. Ärzte und Leiter dieser Anstalten sind in besonderen Unterrichtskursen mit der Idiotenbehandlung vertraut zu machen.

Auch die geistig abnormen Kinder und Jugendlichen möchte Rehm, wie dies in anderen Staaten z. B. Preußen, Sachsen, Baden, Württemberg usw. bereits der Fall ist, unter psychiatrische Beobachtung gestellt wissen. In allen größeren Gemeinden sind Hilfsschulen unter der Aufsicht psychiatrisch vorgebildeter Schulärzte aufzustellen. Kriminelle und verwahrloste Jugendliche sollten auf jeden Fall, ehe sie der Fürsorgeerziehung übergeben werden, einer psychiatrischen Untersuchung unterzogen werden. Zu diesem Zweck müßten an Kliniken und Anstalten Beobachtungsstationen für Jugendliche etwa nach dem Beispiel von Frankfurt a. M. errichtet werden. Für Schwachsinnige wären staatliche Erziehungsanstalten nach dem Muster von Altendorf bei Chemnitz zu bauen. Die Zwangsanstalten und Rettungshäuser müßten, da es sich häufig um geistig abnorme Kinder handelt, unter die Kontrolle von Irrenärzten zu stellen sein.

Was die Fürsorge zur Heilung von Trinkern anlangt, verlangt Rehm offene Heilanstalten für freiwillig eintretende Kranke. Am besten blieben diese in organisatorischem Zusammenhang mit den Kreisirrenanstalten, jedoch räumlich von ihnen getrennt. Sind Mittel zur Errichtung selbständiger Anstalten vorhanden, so ist dies natürlich noch wünschenswerter. Die zwangsweise unterzubringenden und entmündigten Trinker gehören aber nach Ansicht des Verf. unbedingt in die Irrenanstalten selbst, event. wären da, wo sie störend werden könnten, für sie besondere Abteilungen zu errichten.

Von größtem Interesse für Staat, Kreis, Gemeinden, Versicherungsanstalten, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften ist die Errichtung von Volksnervenheilstätten wie das Haus Schönow bei Berlin, Roderbirken im Rheinland und Rasenmühle bei Göttingen, und zwar würde wohl bei der großen Anzahl der Kranken für jeden Kreis eine Anstalt nötig sein. Ob diese Anstalten im Anschluß an Irrenanstalten oder als selbständige Institute zu errichten seien, hängt von den lokalen Verhältnissen ab. Vor allen Dingen ist von derartigen Anstalten, sollten sie wirklichen Wert erlangen wollen, zu verlangen, daß der Aufenthalt daselbst möglichst verbilligt werde, zumal es sich meist um Minderbemittelte und dabei um einen doch mehrere Monate dauernden Kuraufenthalt handelt. Von diesen Anstalten müßten aber Unfallkranke, wegen ihrer Neigung zu hetzen und andere Kranke zu irritieren, ferner Trinker, Epileptiker, Minderwertige und Geisteskranke ausgeschlossen bleiben. Verf. hätte vielleicht auch noch Tuberkulöse und mit andern ansteckenden Krankheiten Behaftete ausschließen dürfen. Weiterhin verlangt Rehm, daß an den Anstalten nach dem Beispiel von Uchtspringe poliklinische Sprechstunden für Nervenkranke abgehalten würden.

Eine vielumstrittene Frage betrifft die Unterbringung geisteskranker Verbrecher und verbrecherischer Irren. Rehm verlangt, daß der Staat die Untersuchungsgefangenen und geisteskranken Verbrecher für die Dauer ihrer Strafhaft in besonderen unter psychiatrischer Leitung stehenden Strafanstalten oder in Strafanstaltsadnexen unterbringen solle. Nach Ablauf ihrer Strafzeit sollen dann die geisteskranken Verbrecher den Irrenanstalten überwiesen und zu diesem Zweck besondere Verwahrhäuser gebaut werden. In diesen könnten dann auch die gefährlichen verbrecherischen Geisteskranken sowie einzelne besonders gefährliche, sonst unbescholtene Geisteskranke für die Dauer ihrer Gefährlichkeit untergebracht werden. Rehm ist nicht für die Errichtung von Zentralanstalten für geisteskranke Verbrecher, wie sie in Amerika und England schon bestehen, da diese Anstalten schon der gehäuften Gefährlichkeit wegen dann doch nichts anderes wie eine andere Art von Zuchthäusern würden, wobei mehr auf die Sicherheit als auf die Krankheit Rücksicht genommen werden müsse. Die Irrenanstalten würden wohl andererseits derartige Adnexe als zuchthausartige Gebilde bei den modernen Anschauungen über freie Behandlung erst recht als üble Beigabe empfinden.

Auch die kriminellen psychopathisch Minderwertigen, die oft zur größten Plage der Anstalt werden und auf ihre Mitkranken schwer demoralisierend einwirken, gehören nicht in die Irrenanstalten. Sie müßten in Zukunft vom Staat für die Dauer ihrer Gefährlichkeit in eigenen, unter psychiatrischer Leitung stehenden, vielleicht an die Korrektionshäuser anzuschließenden Anstalten untergebracht werden.

Weiterhin offenbart sich Rehm als eifriger Anhänger der Familienpflege, die eine bedeutende Entlastung der Anstalten und Verbilligung der Irrenpflege mit sich bringe. Man unterscheidet zwei Arten. Erstens die Familienpflege in Kolonien, die den Irrenanstalten angegliedert sind und von hier aus ärztlich versorgt werden, zweitens solche in besonders zu errichtenden Zentralen, die unter regelmäßiger ärztlicher Überwachung ständen, wozu sich in Bayern beispielsweise viele kleinere Städte eignen würden. In jedem Kreis könnten, wie er meint, auf diese Weise voraussichtlich mehrere Hundert Geisteskranke billig und gut verpflegt werden. Als Beispiele führt er die guten Erfolge an, die in den belgischen Dörfern Gheel und Lierneux, besonders aber in Schottland, wo 20% aller offiziell bekannten Geisteskranken sich in Familienpflege befinden, erzielt wurden. Auch in Frankreich, Holland, Dänemark, England und Italien ist die Familienpflege eingeführt. In Deutschland ist Uchtspringe durch Alt, der in Wort und Tat seit 1894 begeisterte Propaganda dafür machte, für die Familienpflege vorbildlich geworden. Zur Familienpflege eignen sich, wie Rehm meint, alle ruhigen, nicht störenden, ungefährlichen Kranken, zunächst alle Schwachsinnigen, alle abgelaufenen Fälle, ferner senil Demente, Paralytiker, solange sie nicht gebrechlich sind, Hysterische, auch leicht zirkuläre Formen. Am besten eigneten sich Schwachsinnige und Epileptiker, am wenigsten Trinker.

Wenn wir aber die Fürsorge für unsere Geisteskranken in vollkommener Weise durchführen wollen,



müssen wir auch noch weiter für die aus der Anstalt entlassenen Kranken sorgen. Hier müßten dann Hilfsvereine helfend einspringen, die mit Hilfe von über das ganze Land zerstreuten Vertrauensmännern die Vorurteile der Bevölkerung gegen die Kranken und die Anstalten zu beseitigen, den entlassenen Kranken behilflich zu sein und die Familien der Kranken, soweit sie bedürftig sind, zu unterstützen hätten. Nebenbei sollten diese Hilfsvereine den Anstalten die Gewinnung brauchbaren Pflegepersonals erleichtern und überhaupt zur Vermittlung zwischen Anstalten und Bevölkerung dienen. Für Bayern insbesondere verlangt Verf. die Gründung eines Landesvereins mit Kreissektionen unter Leitung der betr. Anstaltsdirektion.

Die Voraussetzung aber einer Irrenfürsorge im Großen, so meint Rehm, ist die Kenntnis, wieviel Geisteskranke überhaupt im Lande sind. Nach dem Vorbilde von England, wo jeder Geisteskranke im Lande gezählt, registriert und kontrolliert würde, müssen auch in Bayern, wo bis jetzt noch jede Statistik fehle, Mittel bewilligt werden, um eine genaue Statistik und Kontrolle führen zu können. Und zwar müssen diese Aufgaben den Irrenärzten bezw. den einzelnen Kreisirrenanstalten übertragen werden. Dann erst kann die Irrenpflege ganz andere Resultate erzielen, als es heute möglich ist.

Plesch-Hubertusburg.

— Leitfaden für Irrenpfleger von L. Scholz. VI. Auflage. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1909. Preis 1,50 M.

Der preisgekrönte Leitfaden findet jetzt bereits in sechster Auflage die verdiente Verbreitung. Die früher recht kümmerlichen Abbildungen haben in der fünften Auflage eine erfreuliche Verbesserung erfahren, sind teilweise durch neue ersetzt und vermehrt. Immerhin ist dem Leitfaden eine noch weitere Entwicklung in dieser Richtung zu wünschen, damit er in bezug auf ein wichtiges Unterrichtsmittel ganz auf der Höhe der Zeit bleibt. Besonders der Verbesserung bedürftig erscheinen die Abbildungen 28 (Darmeingießung) und 41 (Anfassen eines gewalttätigen Kranken). Wie die betreffenden Situationen für den Lernenden leicht faßbar wiedergegeben werden können, zeigen die entsprechenden Abbildungen im Leitfaden von H. Schlöß.

Mercklin.

— Die Willensfreiheit in moderner theologischer, psychiatrischer und juristischer Beleuchtung von Joh. Bresler. Halle a. S, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1908. 46 S.

B. erörtert in einem Vortrage das Problem der Willensfreiheit in engem Anschluß an die Wiedergabe der Anschauungen des Theologen Steinemann, der Psychiater Hoche und Ziehen und des Juristen v. Hippel. Ein längeres Vorwort bringt eine gründliche Abwehr gegen den Aufsatz des Oberstaatsanwalts Peterson in Hamm („Die Bedeutung der Sachverständigen", Deutsch. Juristenzeitung 1897), welcher völlig unbegründete Angriffe gegen die angeblichen Übergriffe der psychiatrischen Sachverständigen enthält.

Mercklin.

— Prinzessin Lubomirska: Les préjugés sur la folie. Paris, Bloud, 1908. 87 S. 1,50 Fr.

Die ebenso geistreiche als warmfühlende Frau — mit Frau D. A. Marie schuf sie seit vier Jahren ein kleines, das erste Rekonvaleszentenheim für arme, entlassene Geisteskranke in Paris — hat als Laiin sehr viel in der großen Anstalt von Ville-juif bei Paris unter der Ägide von A. Marie Kranke scharf und gut beobachtet. In einer für eine Laiin ausgezeichneten Art und Weise bekämpft sie nun fünf Vorurteile bez. des Irrsinns: 1. seine übernatürliche Entstehung, 2. den äußeren Anblick der Irren, 3. die Ansteckungsgefahr, 4. die Unheilbarkeit und 5. die Gefahr des Irrsinns. Der berühmte Voisin ist mit dieser Arbeit sehr zufrieden gewesen und hat eine Vorrede dazu geschrieben.

Näcke.

— Walter Fuchs: Zur Klinik der progressiven Paralyse. Repertorium der prakt. Medizin, 5. Jahrg., H. 8.

Sehr richtig bemerkt Verf., daß meist nur die Mutter bis zuletzt am Schicksal des P. hängt. Bei 52 männlichen P. fanden sich 38 mal „ernste Antisozialität". Einzelne Symptome, besonders die Kaufsucht, scheinen gern solitär zu bleiben. Es scheint auch bisweilen eine geistige Mehrleistung einzutreten, doch sah sie Verf. und Ref. nie. (Nietsche war wahrscheinlich kein Paralytiker, wie Moebius es wollte!)

Näcke.

Personalnachrichten.

— **Hamburg.** Assistenzarzt Dr. Otto Ernst Burchard ist am 31. Januar 1909 aus dem Dienst der diesseitigen Anstalt getreten.

— **Posen.** Direktor Sanitätsrat Dr. Dluhosch in Kosten ist zum 1. April an die Prov.-Irrenanstalt in Obrawalde, Direktor Dr. Scholz in Obrawalde nach Kosten versetzt worden.

XVI. Internationaler Medizinischer Kongreß
(29. August bis 4 September 1909)

Die Leitung des XVI. internationalen medizinischen Kongresses erlaubt sich die Herren Referenten darauf aufmerksam zu machen, daß die Manuskripte der Referate bis zum 28. Februar, welches Datum nunmehr als der späteste Termin festgesetzt ist, an das Kongreßbureau, Budapest, VIII. Esterházy-Gasse 7, einzusenden sind.

Den Mitgliedsbeitrag von 25 Kronen österr.-ung. Währung wolle man mittels Postanweisung an den Schatzmeister des Kongresses, Herrn Prof Dr. Elischer (Budapest, VIII. Esterházy-Gasse 7) einsenden.

Die Firma **Dr. W. A. Sedlitzky**, Fabrik für patentierte Bade-Tabletten und Mutterlaugensalz in Hallein und Berchtesgaden, wurde vom k. k. österr. Ministerium für öffentliche Arbeiten mit einer **Staatspreismedaille** und dem Ausdruck besonderer Anerkennung ausgezeichnet.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. Nr. 50. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Provinzialheilanstalt Warstein i. W.
Infolge Erweiterung der Anstalt werden

2 Assistenzärzte

gesucht. Gehalt im 1. Jahre 1800, im 2. Jahre 2000, im 3. Jahre 2200 M. bei freier Station I. Klasse. Bei guter Bewährung im 4. Jahre feste, pensionsberechtigende Anstellung als

Abteilungsarzt

mit 3300 bis 5000 M. nebst Familienwohnung mit Garten oder Wohnungsgeld. Frühere ärztliche Tätigkeit kann auf die Assistentenzeit in weitgehendem Maße angerechnet werden. **Aerzte von entsprechender psychiatrischer Vorbildung können unter Umständen auch sofort als Abteilungsarzt angestellt werden.** Meldungen nebst Lebenslauf und Zeugnissen erbeten an den **Direktor Dr. Simon.**

An der Heilanstalt Dösen (Leipzig) ist die Stelle eines

Arztes

zu besetzen, der im ersten Jahre 1800 M. nebst freier Station, dann 2100 M. bezieht und bei Bewährung nach 3 Jahren in eine ständige Stelle aufrückt mit einem Gehalte von 3600 M. neben freier Familienwohnung, Heizung u. Beleuchtung, steigend alle 2 Jahre um 400 M. bis 7200 M. Bewerber werden gebeten, kurzen Lebenslauf, Approbationsschein und etwaige Zeugnisse zu senden an den **Anstaltsdirektor Obermedizinalrat Dr. Lehmann.**

Weitere Stellengesuche und -Angebote auf der dritten Umschlagseite.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr Nr 823.

Nr 50. | 6. März. | 1909.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet, Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die psychiatrische Klinik der königl. Universität in Budapest.

Geschildert von Dr. *Ernst Emil Moravcsik*, o.-ö. Universitäts-Professor, Direktor der Klinik.

An der Budapester Universität haben wohl schon seit 1860 einzelne habilitierte Dozenten aus der Psychiatrie Vorträge gehalten, immerhin aber konnte dieser Zweig der medizinischen Wissenschaften, wie überall, nur langsam festen Fuß fassen. Der Lehrstuhl für Psychiatrie wurde an der Budapester Universität im Jahre 1882 systemisiert, als Karl Laufenauer zum außerordentlichen Professor ernannt wurde. Das Krankenmaterial der psychiatrischen Klinik bestand bis zu dieser Zeit aus der Irren-Beobachtungsabteilung des St. Rochus-, nach 1889 aus jener des St. Johannes-Spitales, während das histologische Laboratorium und Ordinationsräume für ambulante Kranke im Zentralgebäude der medizinischen Fakultät untergebracht wurden. Gelegentlich der Errichtung des Lehrstuhles für Psychiatrie bestand das Personal desselben aus einem Assistenten und aus einem Diener, und erst 1886 wurde die Stelle eines Assistenzarztes und 1894 jene eines zweiten Assistenten systemisiert. Später wurde Lau-

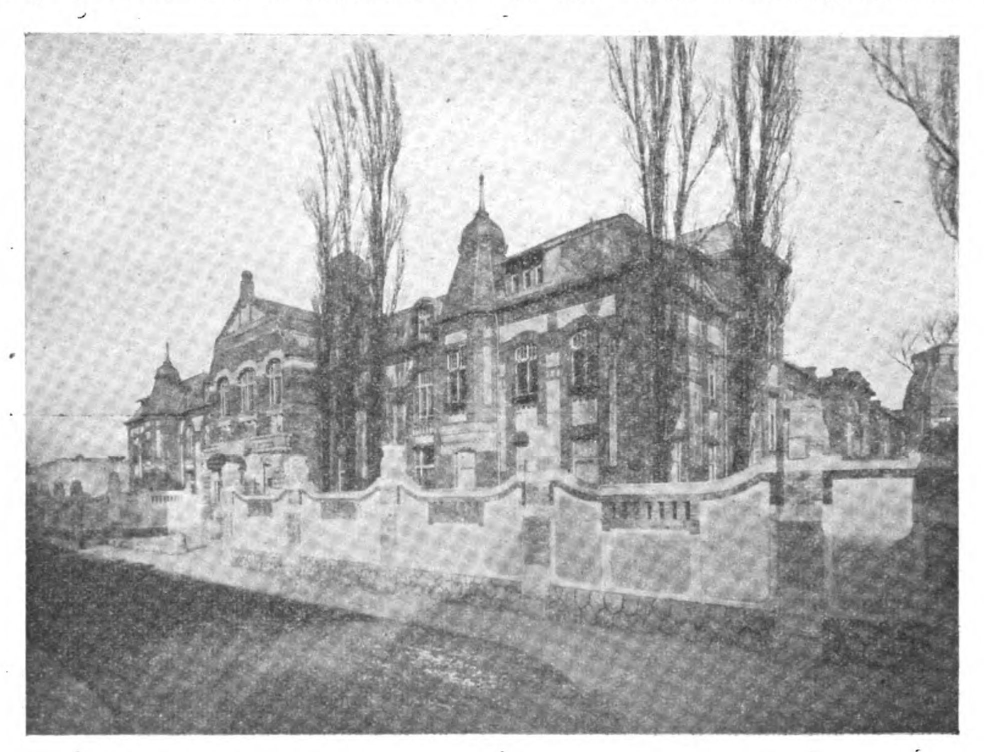


Abb. 1. Hauptansicht der Klinik.

fenauer noch ein Krankensaal für Nervenkranke in der ersten medizinischen Klinik zugewiesen, und hielt er danach nicht bloß Vorträge über Psychiatrie, sondern auch über Nervenkrankheiten. Laufenauer war bestrebt, das überaus wechselvolle und lehrreiche Krankenmaterial der hauptstädtischen Beobachtungsabteilung, in welcher die jährliche Zahl der Aufnahmen zwischen 450 und 800 schwankte, in je innigeren Kontakt mit der Universität zu stellen, und hat er unentwegt für sein Ziel gekämpft, daß nämlich die Hauptstadt eine allen modernen Anforderungen entsprechende Irrenabteilung errichten möge, welche dann unter der Leitung des Universitätsprofessors gleichzeitig die psychiatrische Universitätsklinik bilden sollte. In der Durchführung dieses seines Planes verhinderte ihn sein am 27. April 1901 erfolgter Tod.

Als seinem Nachfolger fiel mir die Fortsetzung seiner begonnenen Arbeit anheim, und in der ersten Periode meiner Tätigkeit habe auch ich das Krankenmaterial der hauptstädtischen Beobachtungsabteilung zu Unterrichts- und klinischen Forschungszwecken benützt. Obwohl ich von seiten der maßgebenden hauptstädtischen Kreise, namentlich von seiten des Spitalsdirektors Dr. Andreas Ludvik die zuvorkommendste und bereitwilligste Unterstützung erfahren habe, gelangte ich bald zur Überzeugung, daß der Lehrstuhl seinen wissenschaftlichen und didaktischen Zielen nur dann in erfolgreichster Weise ent[illegible] können wird, wenn er im Rahmen der U[illegible] eine selbständige und entsprechend einge[illegible] Klinik erhält. In diesen meinen Bestrebunge[illegible] mich sowohl das Professoren-Kollegium der m[illegible]nischen Fakultät als auch der um die Erricht[illegible] medizinischen Anstalten der Universität so [illegible]diente Ministerialrat Dr. Ludwig v. Tóth in [illegible]drücklichster Weise unterstützt. Der Entsch[illegible] Kultus- und Unterrichtsministers Graf Albert Ap[illegible] daß auf dem Gebiete des seinen Zwecken [illegible] territorialen Gründen nicht mehr entsprechen[illegible] botanischen Gartens die vom Standpunkte des m[illegible]zinischen Unterrichtes unbedingt erforderliche [illegible] (äußere) Gruppe der Kliniken errichtet werde, [illegible] es ermöglicht, daß der Bau der psychiatrischen Kl[illegible] bereits im Herbste 1906 begonnen wurde, und [illegible] die Klinik am 1. November 1908 eröffnet wer[illegible] konnte.

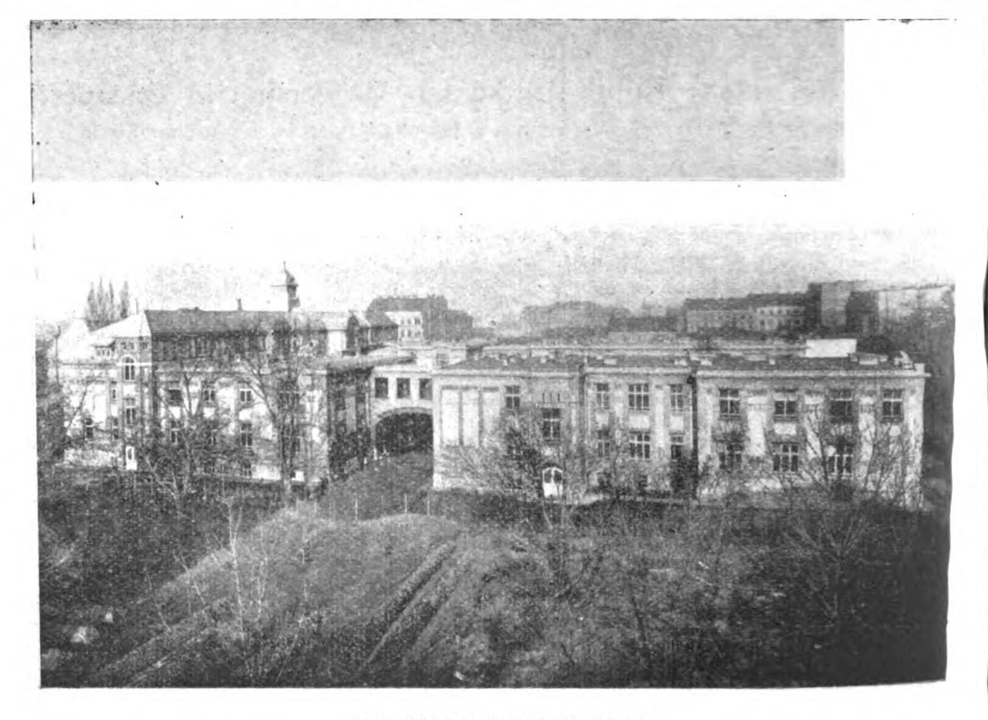
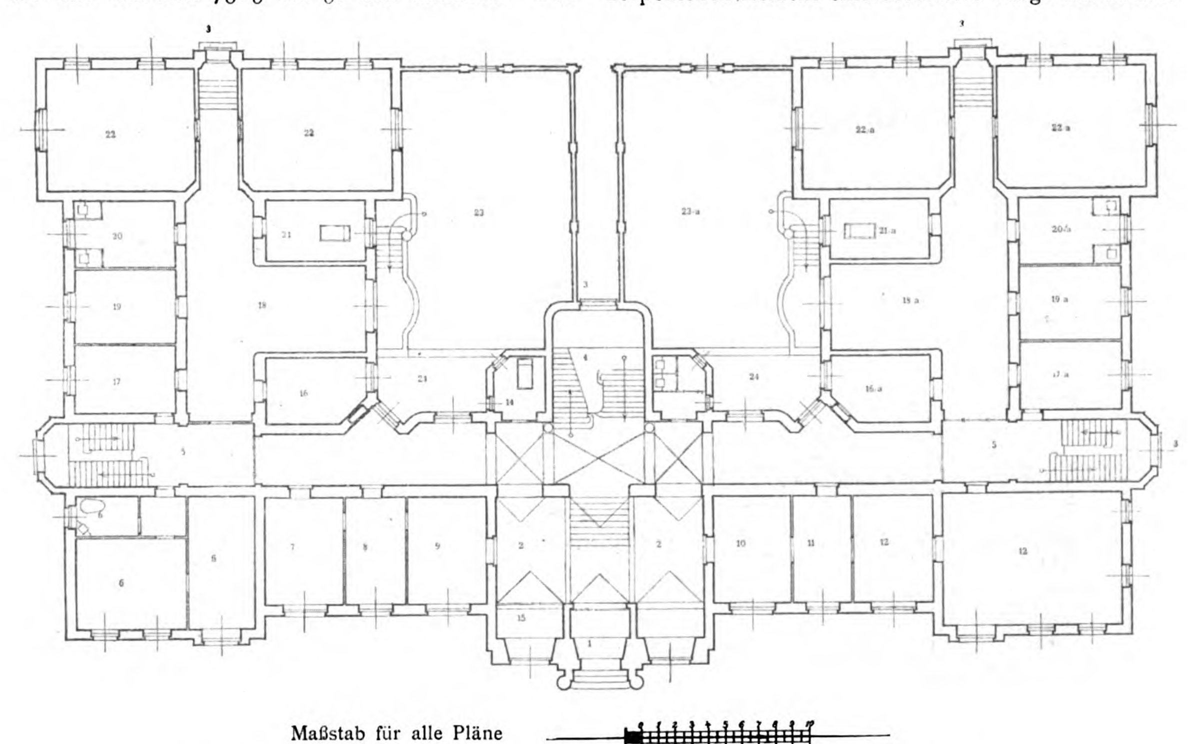


Abb. 2. Seitenansicht der Klinik.

Die psychiatrische Klinik wurde nach meinen A[illegible]weisungen von den Architekten Florian Korb [illegible] Koloman Giergl mit großer Ambition und vie[illegible] Wissen geplant, und ohne Hinzurechnung der Prom[illegible]nade- und Gartengrundstücke auf einem Territor[illegible] von 3936 Quadratmetern für 160 Kranke im Pavillo[illegible]systeme erbaut, und zwar in der Weise, daß [illegible] wissenschaftliche Forschung, für den Unterricht sow[illegible]

für eine rationelle, freiere Behandlungsweise der Kranken, namentlich aber für individualisierende Maßnahmen reichlich Raum und Gelegenheit geboten werde. Männliche und weibliche Kranke werden in der gleichen Zahl und selbstverständlich gut abgesondert untergebracht. Die Gesamtkosten des Baues und der Einrichtung betrugen 1172221 Kronen, so daß auf ein Bett 7325 Kr. 50 Hl. entfallen. Für welche, seitdem die Zeit der mechanischen Zwangsmaßnahmen verschwunden ist, nicht mehr vorkommen, keine eigentlichen Zellen errichten lassen, sondern den Anforderungen der Hygiene entsprechende Isolierräume, in welchen die unverträglichen, unreinen und jene Kranken untergebracht werden, welche selbst die Ruhe verlangen, oder welche wegen irgendeines körperlichen Leidens eine besondere Pflege erheischen.



Maßstab für alle Pläne

Abb. 3. Hauptgebäude und Abteilung für ruhige Kranke. Plan des Erdgeschosses.

1 Haupteingang. 2 Vorhalle. 3 Seiteneingänge. 4 Haupttreppe. 5 Treppe für das Personal. 6 Wohnung des I. Assistenten. 7 Bibliothek. 8 Hausapotheke. 9 Aufnahmskanzlei. 10 Ordinationszimmer für ambulante Kranke. 11 Behandlungszimmer für ambulante Kranke. 12 Chemisches Laboratorium. 13 Histologisches Laboratorium. 14 Badezimmer für neuaufgenommene Kranke. 15 Portierloge. 16, 16 a Abteilungswärter, resp. Wärterin. 17, 17 a Anrichteküche. 18, 18 a. Tageshallen. 19, 19 a Wärter, resp. Wärterin. 20, 20 a Waschraum und Klosett. 21, 21 a Badezimmer. 22, 22 a Schlafsäle. 23 Promenierhof für Männer. 23 a Promenierhof für Frauen. 24 Vertiefter Hof.

die wissenschaftliche Einrichtung wurden 50000 Kr. präliminiert.

Ein jeder erfahrene und aufrichtige Psychiater wird und muß zugeben, daß bei der Verpflegung und Behandlung Geisteskranker jedwede Art von Zwangsmaßnahmen nicht vermieden werden kann, denn die Unterbringung in der Anstalt, das längere Verweilen in den Beruhigungsbädern, die Einpackungen erfolgen ja auch gegen den Willen der Kranken; immerhin war ich bestrebt, nach Möglichkeit alles zu vermeiden, was an die alten, zur Auslösung von Aufregungszuständen geeigneten Verfahren erinnert. Aus diesem Grunde habe ich für die sogenannten Tobenden, Ich vermeide tunlichst die schablonenhafte und maßlose Anwendung von hypnotischen und beruhigenden Mitteln, und erreiche die beruhigende Wirkung durch die in jedem Pavillon für unruhige Kranke eingerichteten Dauerbäder, durch Bettruhe und ausnahmsweise durch Einpackungen.

Nach Möglichkeit war ich bestrebt, den Kranken ein angenehmes Heim zu sichern, in welchem sie alles das finden können, was auf Geist, Gemüt und soziales Gefühl hebend einzuwirken imstande ist. Aus diesem Grunde haben wir die einzelnen Krankensäle und Korridore in angenehmen, weichen und harmonischen Farbtönen gehalten, die Fenster, Höfe und

Promenadenräume mit Blumen, Bäumen und Sträuchern geschmückt. Meine vieljährigen Erfahrungen haben mir erwiesen, daß die Geisteskranken mit besonderer Vorliebe die Blumen pflegen, sich mit denselben gerne zerstreuen und ihr Gedeihen mit liebevoller Freude verfolgen. Die Einrichtung der Krankensäle unterscheidet sich in nichts von jener anderer Kliniken. Außer den Betten befinden sich daselbst Nachttische,

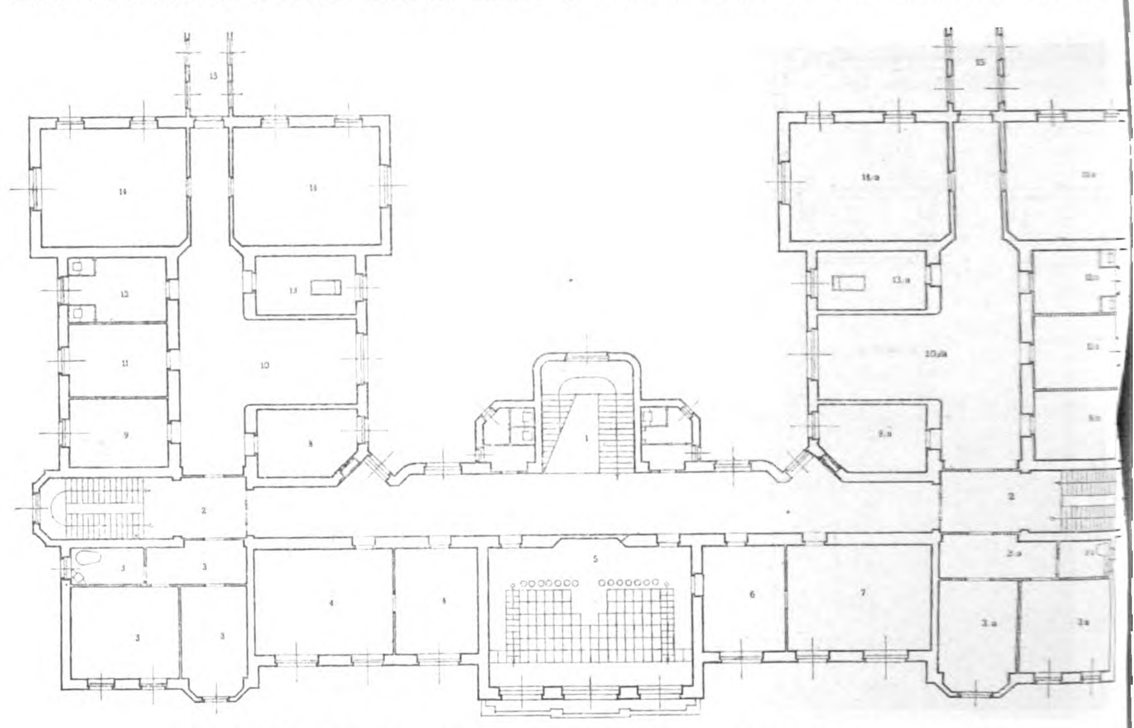


Abb. 4. Hauptgebäude und Abteilung für ruhige Kranke. Plan des ersten Stockwerkes.

1 Haupttreppe. 2 Treppe für das Personal. 3, 3 a Abgesonderte Zimmer mit Vorzimmer und Toilette. 4 Zimmer des [illegible] Professors. 5 Lehrsaal für Hörer. 6 Vorbereitungszimmer zum Lehrsaal. 7 Psychophysisches Laboratorium. 8, 8 a [illegible] resp. Oberwärterin. 9, 9 a Abgesonderte Zimmer. 10, 10 a Tageshallen. 11, 11 a Untersuchungszimmer. 12, 12 a W[illegible] mit Klosett. 13, 13a Badezimmer. 14, 14 a Schlafsäle. 15 Verbindungskorridor zum Pavillon der Wachabteilung

Tische und Stühle und Schränke zum Aufbewahren der Reinigungsutensilien (Gläser, Zahnbürsten, Kämme, Seife, Handtücher etc.). Ein besonderes Augenmerk habe ich auf die Zerstreuung und Beschäftigung der Kranken gerichtet, denn es ist ja allgemein bekannt, daß unsere Aufgabe mit der einfachen Internierung lange nicht erschöpft ist, und es muß noch reichlich darüber gesorgt werden, wie die Kranken die oft recht lange Zeit ihres Anstaltsaufenthaltes verbringen. Mit Rücksicht hierauf habe ich die Schlafzimmer von den Tagesräumen getrennt und für letztere geräumige, die gruppenweise Verteilung bequem zulassende Hallen bestimmt, wo auch die Kranken an hübsch gedeckten Tischen ihre Mahlzeiten einnehmen. Überdies stehen noch Nähmaschinen und Arbeitsräume zur Verfügung.

Bei den Plänen und dem Bau der psych[illegible] Klinik mußte auch den örtlichen Verhältnis[illegible] den gebundenen finanziellen Bedingungen R[illegible] getragen werden. Das zur Verfügung stehende [illegible] torium gestattete keine größere Ausbreitung. [illegible] Errichtung der Klinik an einem größeren, a[illegible] Zentrum der Stadt entfernteren Bauplatze w[illegible] nicht die Interessen des klinischen Unterrich[illegible] fährden, weil dieselbe sonst den stark beschä[illegible] Medizinern nur schwer zugänglich gewesen w[illegible] Andererseits aber wollte ich die psychiatrische K[illegible] gerade im Anschlusse an die übrigen Kliniken [illegible] richten, um zu beweisen, wie unhaltbar die a[illegible] Vorurteile bezüglich der Geisteskranken sind. Da[illegible] aber, daß sich die psychiatrische Klinik inmitten [illegible] Stadt, sozusagen unter den Augen des großen P[illegible] kums befindet, und da ein Teil derselben fast a[illegible] Wohnhäuser stößt, konnte ich bei der Einrich[illegible] gewisse Maßregeln nicht vermeiden, welche an e[illegible] freieren Platze und ferne von den Wohnungen [illegible] Bevölkerung gewiß überflüssig gewesen wären.

Bezüglich der Fenstergitter teile ich ganz [illegible] Standpunkt Kraepelins, und habe ich diese [illegible]



deshalb in Form von Blumenkörben anbringen lassen. Wenn solche an den Fenstern von Privatwohnungen angebracht sein können, sehe ich nicht ein, warum sie in einer psychiatrischen Klinik verpönt sein sollen, um so mehr weil nicht bloß ich, sondern auch andere erfahren haben, daß manche Kranke unter dem Einflusse ihrer Angstgefühle selbst ein Zimmer mit vergitterten Fenstern verlangen.

Ein Hauptgrundsatz bei dem Baue der Klinik war, einer individualisierenden Behandlung einen größtmöglichen Spielraum zu belassen. Darum gestattet auch jeder Pavillon mehrere abgesonderte Gruppierungen, so wie solche gerade der individuellen Eigenheit und Krankheitsform entsprechen. Aus dem rückwärtigsten Teile der Wachabteilung, wo sich die Beruhigungs- und Dauerbäder sowie gesonderte Räume für Bettbehandlung befinden, gelangt der Kranke sukzessive in die gemeinsamen Säle, dann in das Erdgeschoß und später in das erste Stockwerk der Abteilung für ruhige Kranke, und schließlich als geheilt in die von den Krankensälen gänzlich abgesonderten Zimmer des Hauptgebäudes, welche den Übergang aus dem Milieu der Anstalt in das freie Leben bilden.

Auf jedem Stockwerke, sowie im Erdgeschoß eines jeden Pavillons stehen genügend Fayencebadezimmer, Waschräume und Klosetts zur Verfügung mit der entsprechenden Reinlichkeits- und Bequemlichkeitseinrichtung (Seife, Leintuch, Handtücher, Ruhebetten, Spiegel etc.); der Zu- und Ablauf des warmen und kalten Wassers erfolgt durch Hähne, welche in der Wand eingelassen, und durch Türen, welche nur von den Wärtern geöffnet werden können, abgesperrt sind. Die Schlafzimmer der nicht bettlägerigen Kranken sind tagsüber abgesperrt, und während dieser Zeit halten sich die Kranken in den geräumigen Tageshallen auf, welche mit Tischen, Stühlen, Spiegeln und Einrichtungen zur Zerstreuung versehen sind und die Möglichkeit bieten, daß sich die Kranken in kleinere Gruppen absondern können; aus den Tageshallen führen Türen in die für jeden Pavillon abgesonderten kleineren, mit Blumen und Sträuchern geschmückten und mit Gartentischen und Bänken versehenen Höfe, deren Zugangstüren in den Frühjahrs-, Sommer- und Herbstmonaten den ganzen Tag über geöffnet sind und auf diese Weise quasi eine Vergrößerung der Tageshallen bilden. Für größere Promenaden dienen die um die Pavillons herumziehenden parkierten und mit Bäumen bepflanzten Gebiete.

In jedem Pavillon befinden sich: ein abgesondertes

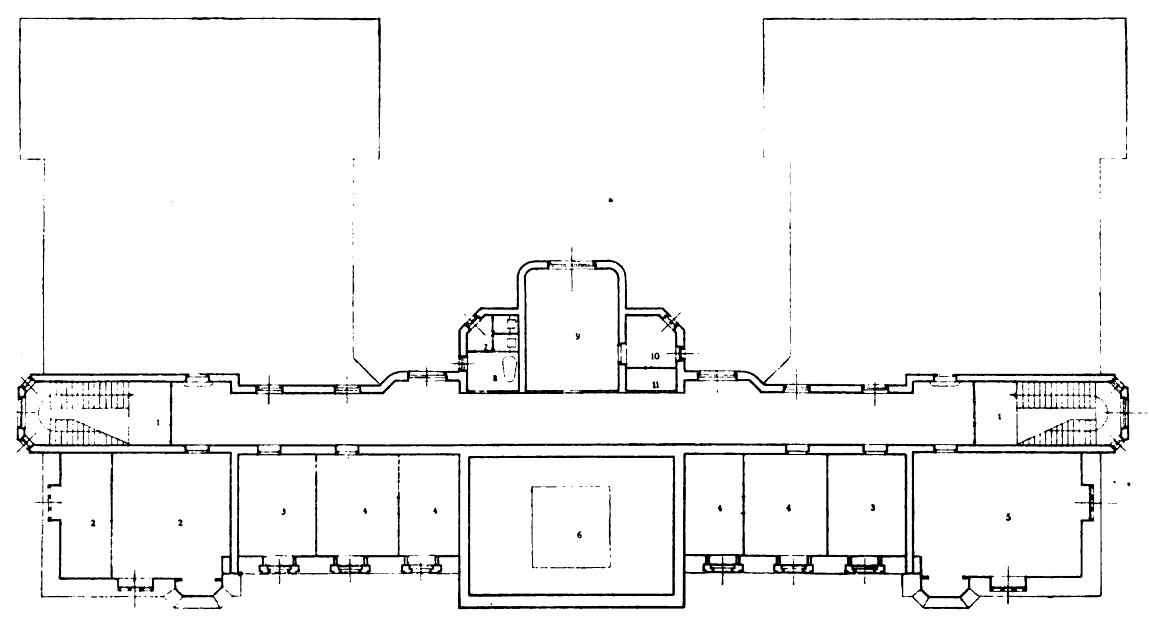


Abb. 5. Hauptgebäude. Plan des Mansardenstockwerkes.

1 Treppe für das Personal. 2 Speisezimmer für die Ärzte und Service. 3 Wohnzimmer der Assistenzärzte. 4 Wohnung der Assistenten. 5 Bibliothek und Lesesaal. 6 Oberer Teil des Lehrsaales. 7 Klosett. 8 Badezimmer. 9 Photographisches Atelier. 10 Photographisches Laboratorium. 11 Photographische Dunkelkammer.

ärztliches Untersuchungszimmer, Wohnräume der Ober- resp. Abteilungswärter sowie Zimmer für die Wärter, ferner Anrichteräume, Handdepots etc.

Die Klinik besteht aus vier Pavillons. Das Hauptgebäude hat folgende Form |____|. In der Front der Balassa-Gasse sind untergebracht die Räumlichkeiten für wissenschaftliche Untersuchungen (chemisches, histologisches und psychophysisches Laboratorium), für den Unterricht (Lehrsaal, Vorbereitungszimmer), für die Untersuchung und elektrische Behandlung ambulanter Kranker, ferner die Aufnahmezimmer, Hausapotheke und Bibliothek. Ebenda befindet sich im Parterre die aus zwei Zimmern, Vor- und Badezimmer bestehende Wohnung des ersten Assistenten, im ersten Stockwerk das Arbeits- und Empfangszimmer des Direktors, in der das zweite Stockwerk bildenden Mansarde je zwei Zimmer für den zweiten und dritten Assistenten, je ein Zimmer für die zwei Assistenzärzte, Speisezimmer der Ärzte, Bibliothek und Lesesaal, ferner das photographische Atelier, Badezimmer und Klosett der Ärzte. Im Souterrain sind untergebracht die hydrotherapeutischen Einrichtungen (gemeinsames Bassin, Duschen, Wannen, kohlensaure und elektrische Bäder, Ankleide- und Massierräume), ferner Wohnung des Portiers und der Diener, die Magazine, Säle für gewerbliche Arbeiten und die Totenkammer.

Das Tor des Hauptgebäudes führt im Erdgeschoß in eine geräumige Vorhalle, deren rechts und links befindliche erhöhtere Teile als Warteräume für die ambulanten Kranken resp. für die Angehörigen der aufzunehmenden Kranken dienen.

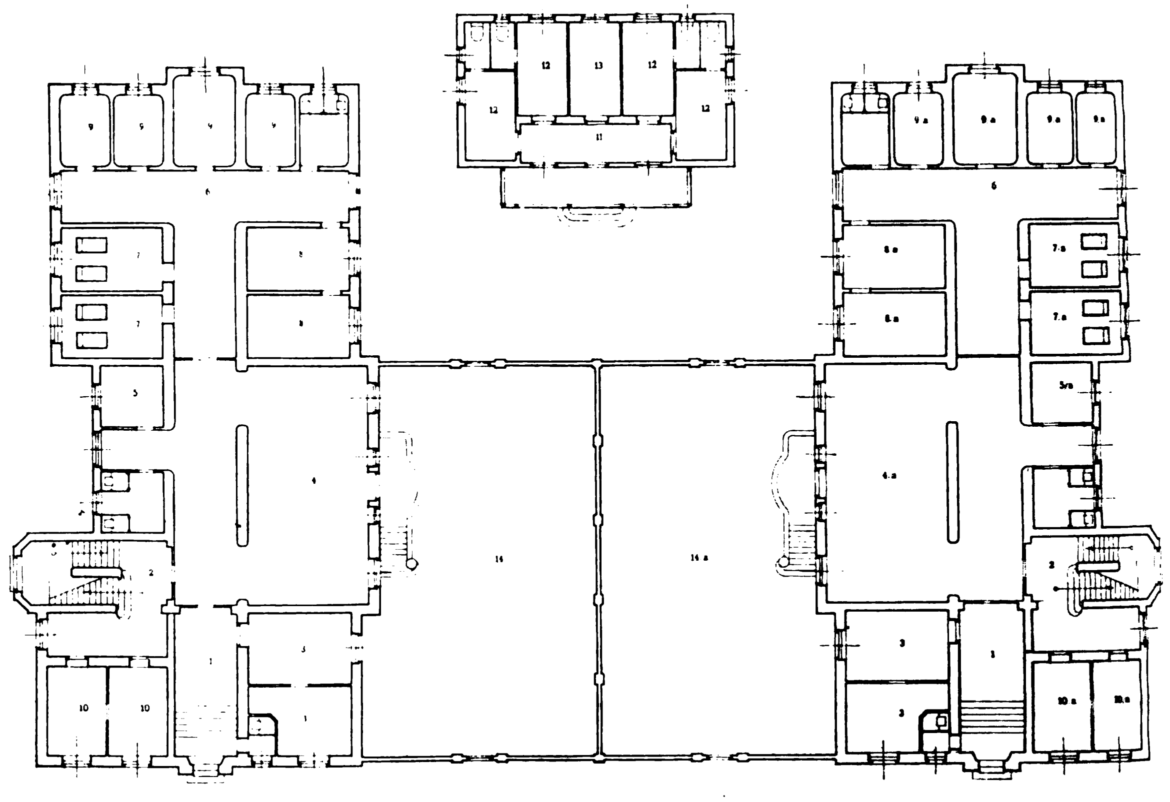


Abb. 6. Pavillone für unruhige (Wachabteilung) und Pavillon für Infektionskranke. Pläne der Erdgeschosse.

1 Eingang und Vorraum. 2 Haupttreppe. 3 Anrichteraum 4, 4 a Tageshallen. 5, 5 a Ankleideraum für das Wärterpe- 6 Verbindungskorridor. 7, 7 a Dauerbäder. 8, 8 a Wachabteilungen. 9, 9 a Isolierzimmer. 10, 10 a Wärter. 11 Vor- 12 Krankenzimmer. 13. Wärter. 14 Promenierhof für Männer. 14, 14 a Promenierhof für Frauen.

In den beiden gegen den Garten ziehenden parallelen Flügeln des Hauptgebäudes sind die ruhigen männlichen resp. weiblichen Kranken untergebracht, und die entfernteren Pavillons, welche mit den ersteren durch schwebende Brücken in der Höhe des ersten Stockwerkes verbunden sind, dienen für die unruhigen Kranken. Die bloß im ersten Stockwerke durchgeführte Verbindung der Pavillons wurde deshalb gewählt, um einen größeren Promenadenraum um die Pavillons herum zu gewinnen.

Das im rückwärtigen Teile des ganzen Komplexes befindliche Parterregebäude dient zur Absonderung eventueller Infektionskranker.

Der im ersten Stockwerke des Hauptgebäudes befindliche Lehrsaal hat seitliche und obere Beleuchtung, und kann bei Anwendung des Projektionsapparates auf elektrischem Wege verfinstert werden.

Das Dach sämtlicher Gebäude hat Eisenbetonkonstruktion, welche überdies mit Holzzement, geteerter Pappe und Schotter, am Hauptgebäude mit Eternit-Schiefer gedeckt ist, wobei für den Ablauf des Regenwassers in die Abflußröhren genügend gesorgt ist. Die Beleuchtung ist elektrisch und dienen zu ihrer Regulierung Schaltapparate, welche in den Krankensälen und Korridoren in der Wand eingelassen und mit versperrbaren Türen abgeschlossen sind. Uhren und Kontrollapparate sind gleichfalls elektrisch betrieben.

Sämtliche Räumlichkeiten der Klinik sind durch ein Haustelephon verbunden, und ist die Zentralschaltstelle desselben in der Tagesloge des Portiers untergebracht. Der dirigierende Professor kann aber überallhin unmittelbar sprechen, und die Ärztezimmer sind durch direkte Leitungen mit den einzelnen Pavillons verbunden. Ferner befindet sich im Zimmer des Professors und in der Portierloge je eine Sprechstelle des städtischen Fernsprechers. Aus den Krankensälen erfolgen direkte Signalisierungen in die Zimmer der Ober- resp. Abteilungswärter.

Der Fußboden der Wohn- und Krankenzimmer besteht teils aus Parketten, welche in Asphalt eingelassen sind, teils aus Doloment, diejenigen der Laboratorien und Korridore aus Keramit und Terrazzo.

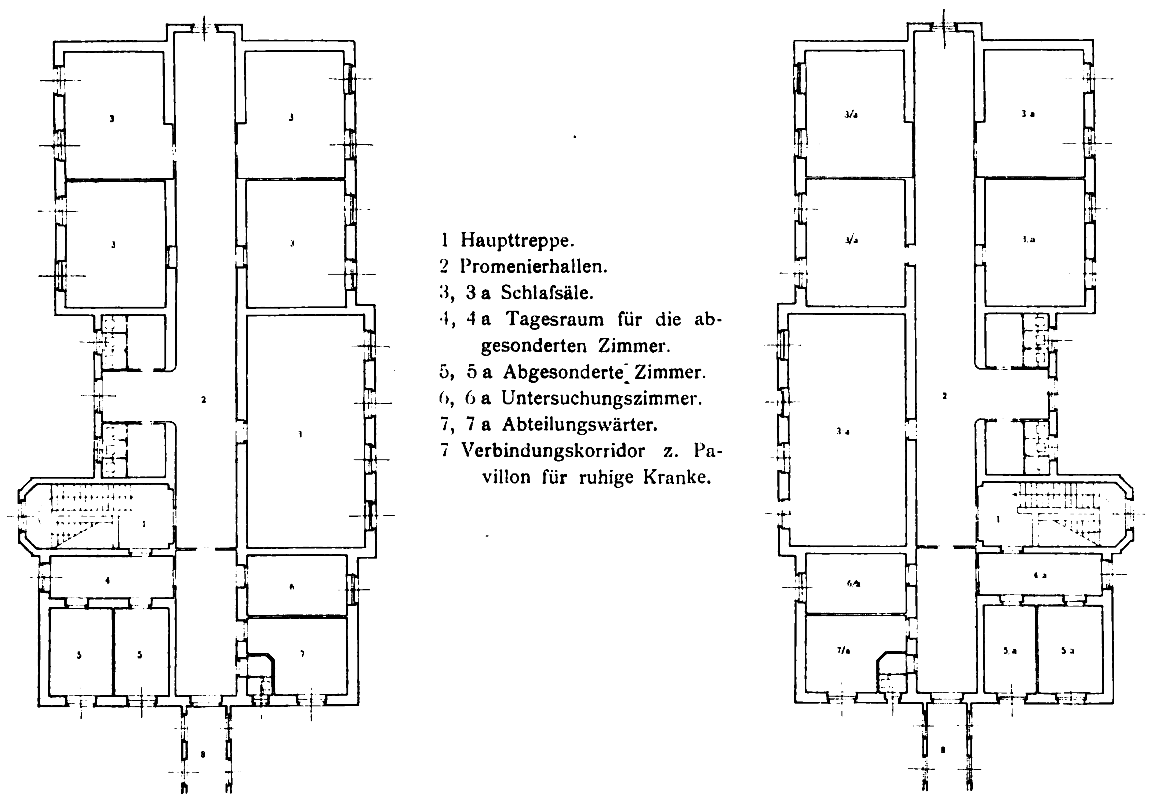


Abb. 7. Pavillone für unruhige Kranke (Wachabteilung). Plan des ersten Stockwerkes.

Die Heizung erfolgt mit Wasserdampf von niedrigem Druck, welcher vom gemeinsamen Maschinenhause der äußeren Kliniken geliefert wird. Gemeinsam ist ferner die Koch- und Waschküche.

Das ärztliche Personal besteht aus dem dirigierenden Professor, drei Assistenten und zwei Assistenzärzten. Das Wärterpersonal besteht aus zwei (1 männlicher, 1 weiblicher) Oberwärtern, vier (2 männlichen und 2 weiblichen) Abteilungswärtern und 32 Wärtern (16 Männer, 16 Frauen). Ferner sind angestellt 1 Portier, 3 Diener und 6 weibliche Dienstboten zu Reinigungsarbeiten. Neben freier Verpflegung beziehen die Oberwärter als monatliches Gehalt 70, die Abteilungswärter 50 und die gewöhnlichen Wärter 40 Kronen.



In der Klinik gibt es bloß eine Verpflegsklasse (derzeit 2 Kr. 70 H. pro Tag); die Aufnahme Geisteskranker erfolgt auf Grund des Zeugnisses eines in öffentlicher Anstellung befindlichen Arztes, die Nervenkranken werden auf Grund freiwilligen Eintrittes aufgenommen. Von der Aufnahme sogen. Extrakranker, d. h. solcher, welche ein größeres Verpflegsgeld bezahlen, habe ich deshalb Abstand genommen, weil dieselben durch Stellung größerer Anforderungen einerseits die Einheitlichkeit der Verpflegung und Unterbringung, andererseits aber die Verwendung zu didaktischen Zwecken hindern. Die abgesonderten Zimmer dienen bloß dazu, um eine Gruppierung nach Individualität und Krankheitsform zuzulassen. Kranke, welche sich zu didaktischen und wissenschaftlichen Zwecken besonders eignen, können unentgeltlich aufgenommen werden.

Die Situationspläne sowie Hauptansichten der Klinik sind in den Abbildungen dargestellt.

Mitteilungen.

— 7. **Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands in Meiningen am 13., 14. und 15. April 1909.** In den ersten Tagen nach dem Osterfeste am 13., 14. und 15. April d. Js. findet in der thüringischen Residenz Meiningen der 7. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands statt, nachdem auf dem letzten Verbandstage vor zwei Jahren in Charlottenburg von der Großherzoglichen Regierung und Meininger Stadtverwaltung herzlich dazu eingeladen worden war. Der Verband der Hilfsschulen Deutschlands, gegründet im Jahre 1898, hat sich die tatkräftige Förderung des Hilfsschulwesens in unserem Vaterlande zur Aufgabe gestellt und in den Verbandstagen, außerdem durch Fortbildungskurse, durch Schaffung eines Verbandsorgans, durch Gliederung in tätige Unterverbände, durch Bereicherung der Fachliteratur reges Leben entwickelt.

So wird auch der bevorstehende Meininger Verbandstag ein wichtiges Stück Arbeit leisten. Bedeutsame Aufgaben harren der Besprechung. Folgende Hauptpunkte stehen auf der Tagesordnung:

I. Vorversammlung am 13. April, nachmittags 4 Uhr. a) Was kann in kleinen Gemeinden geschehen, um den schwachbegabten Kindern in unterrichtlicher Beziehung zu helfen? Referent: Rektor Basedow-Hannover. b) Der Rechenunterricht auf der Mittel- und Oberstufe der Hilfsschule. Referent: Lehrer Schütze-Hamburg. c) Geschäftliches.

II. Hauptversammlung am 14. April, vormittags 9 Uhr. a) Der Arzt in der Hilfsschule. Referenten: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Leubuscher-Meiningen und Hilfsschullehrer Adam-Meiningen. b) Psychiatrie und Hilfsschule. Referent: Dr. Vogt-Frankfurt a. M. c) Der begriffliche Unterricht im Anschluß an Spaziergänge. Referent: Frl. Katharina Otto-Berlin.

Zum ersten Male findet auch in Verbindung mit der Tagung eine größere Ausstellung von Lehrmitteln aller Art für Hilfsschulen statt.

Namentlich das Referat über die Frage, wie den schwachbefähigten Kindern in kleineren Orten zu helfen ist, wird für die staatlichen und kommunalen Behörden von größtem Interesse sein. Mögen deshalb recht viele solcher Behörden, weiter Schulverwaltungen, Leiter und Lehrer von Schulen jeder Art, Juristen, Ärzte, Geistliche aller Konfessionen, überhaupt alle Persönlichkeiten, die von Interesse und Mitgefühl für die geistesschwachen Kinder erfüllt sind, durch Teilnahme an der Versammlung in Meiningen bezw. durch Entsendung von Delegierten zum Gelingen der Tagung und zur gedeihlichen Weiterentwicklung der Hilfsschul-Sache beitragen.

Anmeldungen zur Teilnahme am Verbandstage nimmt der 1. Schriftführer des Ortsausschusses, Herr Hilfsschullehrer Fritz Adam-Meiningen entgegen, der auch alle auf den Verbandstag bezüglichen Anfragen bereitwilligst beantworten wird.

— **Psychiatrische Abwehr.** Anläßlich der Untaten des — noch nicht einmal ergriffenen — Messerstechers in Berlin waren in der Presse (Nordhausen im „Tag") wiederum Angriffe gegen die Irrenärzte erfolgt. Sie erfahren eine geschickte und schneidige Abwehr durch Scholz-Obrawalde im „Tag" Ausgabe A Nr. 40 vom 17. Februar d. Js. („Wilde Männer. Eine Entgegnung"). Möge eine gleiche gründliche, öffentliche Entgegnung in allen ähnlichen Fällen zum System werden. M.

— **II. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte**, 3. und 4. Oktober 1908 in Heidelberg. (Referent: H. Haenel-Dresden.)

Nach Eröffnung der Versammlung durch Herrn Erb-Heidelberg und Verlesung einzelner geschäftlicher Mitteilungen (die Gesellschaft zählt zurzeit 309 Mitglieder) folgt das

I. Referat:

Die Stellung der Neurologie in der Wissenschaft und Forschung, in der Praxis und im medizinischen Unterricht. Von Herrn Oppenheim-Berlin, verlesen von Herrn v. Frankl-Hochwart, Wien.

Ref. verweist auf den Vortrag von Erb in Dresden und Baden-Baden über die Stellung der Neurologie als Spezial-Wissenschaft. Die Behandlung der Nervenkranken geschieht zum großen Teil durch praktische Ärzte, besonders in den ersten Stadien, deshalb ist es notwendig, daß dieselben auch in diesem Fache gründlich ausgebildet werden. Trotz oft vorzüglicher Leistungen kann man doch manche Fehler in dieser

Beziehung noch beobachten, die sich besonders auf folgenden Gebieten bewegen: 1. Organische Nerven-Erkrankungen werden oft mit funktionellen verwechselt. 2. Die rechtzeitige oder richtige Diagnose operierbarer Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen wird versäumt, besonders wegen ungenügender Beherrschung der neurologischen Untersuchungsmethoden. 3. Den großen Neurosen, Hysterie, Zwangsvorstellungen, Neurasthenie etc. wird nicht das genügende Verständnis entgegengebracht. 4. Der Wert systematischer Psycho-Therapie wird nicht genug geschätzt. Vom Nervenarzt ist zu fordern, daß er alle diese Fähigkeiten in vollstem Maße besitzt. Ob der Nervenarzt als Operateur tätig sein soll, ist heute noch zweifelhaft, abgesehen von kleinen Eingriffen, Punktionen etc.

Für den praktischen Arzt dürfte die innere und psychiatrische Klinik zur Ausbildung ausreichen, für den Nervenarzt fehlen bisher in Deutschland im allgemeinen die Gelegenheiten zu sachgemäßer Ausbildung, wie sie in Paris z. B. vorhanden sind. Wir brauchen Lehrstätten im Anschluß an Universitäts-Krankenhäuser mit klinischem und poliklinischem Betriebe. Auch in den allgemeinen Krankenhäusern sind schon im Interesse der Patienten besondere Nervenabteilungen zu fordern, womöglich mit Laboratorien und unter Leitung von Nervenärzten als Spezialisten.

Diskussion:

Erb unterstützt die Oppenheimschen Forderungen, die er als maßvoll bezeichnet und schon im Jahre 1880 selbst vertreten hat. Besonders der Untersuchung und Begutachtung von Unfall-Neurosen ist heute nur der Nervenarzt voll gewachsen, die Leitung einer Nervenklinik durch den inneren Kliniker im Nebenamte ist ungenügend, besonders da der Bedarf an Nervenärzten stark wächst.

v. Frankl-Hochwart: Eine besondere Aufgabe der Nervenkliniken würde die Unterweisung im Grenzgebiete abgeben (Uro-, Oto-, Ophthalmologie vom neurologischen Standpunkt).

Rothmann weist darauf hin, daß die Ausnützung des Materials besonders in Siechenhäusern einen Nervenarzt erfordert.

Schultze hält die Abtrennung von Nervenabteilungen im wesentlichen für eine Personenfrage. In der völligen Isolierung der Neurologie sieht er Nachteile, die Studenten werden überlastet, und die bisherigen Klinikleiter werden Widerspruch erheben und sich gegen eine Aufteilung der inneren Medizin in weitere Sonderfächer wehren. Dieselben Forderungen, die heute die Neurologie erhebt, können morgen für die Infektionskrankheiten geltend gemacht werden.

Auerbach schlägt vor, das Referat den Unterrichts-Verwaltungen und dem deutschen Städtetag zugänglich zu machen.

Erb unterstützt diesen Vorschlag und die Versammlung erhebt ihn zum Beschluß.

Vorträge:

1. Borchardt und Rothmann, Berlin: Über Echinokokken des Wirbelkanals.

2. Bruns-Hannover: Über Neuritis diabetica und alkoholodiabetica. B. hat im Jahre 1890 über drei Fälle von neuritischer Lähmung bei Diabetes berichtet, die das Gemeinsame hatten, daß sich Lähmung, Schmerzen und Hyperästhesien auf das Lumbalgebiet beschränkten (Nervus cruralis und obturatorius). Der Verlauf war ein besonderer: einseitiger Beginn, langsame Heilung, Übertritt auf die andere Seite, schließlich völlige Heilung. B. hat damals unter allem Vorbehalt die Meinung vertreten, daß der Lumbal-Typus der Neuritis für den Diabetes charakteristisch sei, doch könnten auch andere Nervengebiete befallen werden und Lumbal-Neuritis käme z. B. auch nach Diphtheritis vor. Jetzt hat B. im ganzen 23 Fälle von Neuritis diabetica gesehen, in fünf dieser Fälle war der Lumbal-Typus ausgeprägt, zwei zeigten diffuse Paraplegien, zwei doppelseitige Peroneus-Lähmung. Der Lumbal-Typus von Neuritis ist also eine charakteristische Form der diabetischen Neuritis, er kommt aber auch bei alkoholischer und senil-arteriosklerotischer Neuritis vor, die übrigen vierzehn Fälle waren solche von einfachen oder vielfachen Neuralgien, isolierter Neuritis einzelner Nerven und von Pseudotabes diabetica. In sechs der Fälle kam außer dem Diabetes auch Alkoholismus in Betracht, bei diesen war es schwer zu entscheiden, ob man nur den Diabetes oder den Alkohol oder beide beschuldigen sollte. Für die ausschlaggebende Bedeutung des Diabetes bei dieser gemischten Ursache kommt vielleicht in Betracht die absolute Beschränkung auf die Beine, das Fehlen psychischer Symptome und das Vorhandensein eines Ulcus plantare.

Diskussion.

Remak kann die vorliegende Lokalisation im Cruralisgebiet nicht zugeben; das Kniephänomen kommt und verschwindet oft in kurzen Zwischenräumen, nicht selten ist die diabetische Ischias. Die Prognose ist auch seiner Erfahrung nach gut.

Stark sah eine Crural-Neuralgie bei einem diabetischen Mechaniker, der viel an der Trittmaschine zu arbeiten hatte.

Friedmann hat nach einem kurzen Diabetes post mortem schwere Degeneration im Cruralisstamm mit Schwund von fast $^2/_3$ der Nervenfasern gesehen.

Bruns (Schlußwort).

3. Sänger-Hamburg: Über tabische Sehnerven-Atrophie. Zu unterscheiden sind primäre und sekundäre Atrophien. Bei der ersteren fällt der Beginn der Sehstörung mit der Atrophie zusammen, bei der letzteren geht die Sehstörung zeitlich voran. Die genuine Optikus-Atrophie kommt wohl nur bei Tabes vor. Er unterscheidet drei Formen des Gesichtsfeldes: 1. Abnahme der zentralen Sehschärfe mit Engerwerden der Farbenfelder, rascher Verlauf, keine entzündlichen Erscheinungen, deshalb Hg-Kur nicht angezeigt; 2. scharfe sektorenförmige Begrenzung der Defekte, charakteristisch für Tabes; 3. konzentrische Einengung bei guter zentraler Sehschärfe (degenerativer Prozeß mit Bindegewebs-Wucherung, keine Entzündung, obgleich die Peri-Neuritis das gleiche Gesichtsfeld liefern kann.) Allerdings kommen Fälle von Tabes mit echter Neuritis optica luetica vor.

Bei Lues ist der atrophische Prozeß stets sekundär



absteigend. Papillen-Veränderungen folgen der Sehstörung nach. Einseitiger Beginn des Prozesses spricht mehr für Neuritis. Hemianopische Defekte sind stets verdächtig auf Lues, während ein zentrales Skotom Tabes ausschließen läßt (Demonstration).

4. Frankl-Hochwart: Zur Kenntnis der traumatischen Konusläsionen.

5. Schweiger-Wien: Zosterähnliche Veränderungen der Spinalganglien bei Landryscher Paralyse.

6. Friedmann-Mannheim: Über einen Fall von gliomatöser Neubildung des Rückenmarks nach Trauma. 28jähriger Patient, der nach einer heftigen Muskelanstrengung mit Brustschmerzen erkrankte, die nach drei Wochen in eine Lähmung der unteren Körperhälfte und Anästhesie bis zur sechsten überging. Drei Jahre lang bis zum Tode blieb der Zustand unverändert. Anatomisch fand sich in der oberen Hälfte des Dorsalmarkes ein intramedulläres Sarkom, das die Randzone des Markes verschont hatte. Im Zentrum der Geschwulst fanden sich innerhalb einer mit Ventrikelepithel ausgekleideten Spalte Reste einer alten Blutung, im Halsmark setzte sich die Geschwulst als Gliom in die Hinterstränge fort, im unteren Dorsalmark bestand eine gliöse Höhle. Vortragender sieht die Blutung als das Primäre an und weist außerdem auf die Ähnlichkeit der Sarkomzellen mit den Zapfen hin, die man auch im gesunden Rückenmark in der Umgebung des Zentralkanals findet.

2. Sitzung.

Medea-Mailand: Poliomyelitis ant. subacuta und Sclerosis lat. amyotroph. (Mit Demonstration von Präparaten.)

II. Referat.

Die Diagnose der Syphilis bei Erkrankung des Zentral-Nervensystems mit besonderer Berücksichtigung a) der zytologischen und chemischen Ergebnisse der diagnostischen Lumbalpunktion; b) der serodiagnostischen Untersuchungen am Blut und an der Lumbalflüssigkeit, speziell bei Tabes und Paralyse.

a) Erb-Heidelberg. Die Zahl der syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems ist eine sehr große und praktisch von hoher Wichtigkeit. Bei Tabes und Paralyse ist der statistische Nachweis stattgehabter Infektionen als gelungen zu bezeichnen, immerhin ist die Anamnese trügerisch und auch bei Fehlen objektiver Symptome Syphilis nicht ausgeschlossen. Man schließt heute auf frühere Syphilis hauptsächlich aus der besonderen Gruppierung der neurologischen Symptome, trotzdem sind Fehldiagnosen nicht selten, weil es pathognostische Merkmale für Syphilis am Nervensystem nicht gibt. Daher das Bedürfnis nach weiteren diagnostischen Merkmalen, die gefunden wurden 1. in der mikroskopischen und chemischen Untersuchung der Lumbalflüssigkeit, 2. in der Sero-Diagnostik, 3. vielleicht in der Untersuchung der Präzipitine. Die heutigen Referate sollen sich nur mit dem Nachweis der stattgehabten Infektion beschäftigen.

b) Nonne-Hamburg: Die Entdeckung der Spirochäten hat für die Diagnose der Syphilis des Nervensystems am Lebenden keine Bedeutung gewonnen (nur zweimal wurden bisher Spirochäten in der Lumbalflüssigkeit gefunden). Die Quecksilberbehandlung ist gelegentlich auch bei Tumoren und Hydrozephalus wirksam. Die reflektorische Pupillenstarre konnte er auch bei 5% seiner Alkoholisten konstatieren. Das Schwanken der Symptome kann ebenfalls nicht mehr als charakteristisch für Syphilis des C.-N.-S. gelten. Neue Wege eröffnete die Spinalpunktion. Der Druck der Flüssigkeit ist diagnostisch nicht zu verwerten, ebensowenig die Bestimmung des Gefrierpunktes und des elektrischen Leitungswiderstandes. Bedeutungsvoll ist dagegen die Untersuchung auf zellige Elemente: bei 90% der Patienten mit Syphilis des C.-N.-S. fand sich Pleozytose. Dieselbe kommt allerdings auch bei symptomlosen Luetikern in 40 bis 50% vor, ferner bei sekundärer Syphilis, bei Tumor, Apoplexie, multipler Sklerose, chronischem Alkoholismus. Nur starke Pleozytose weist also auf luetische Durchseuchung hin, wenn sonst die klinischen Symptome stimmen. Auch bei inkompleten Tabesfällen fehlt die Pleozytose nicht, ihre Quellen sind wahrscheinlich die Meningen.

Eine Vermehrung des Eiweißgehaltes kann der Pleozytose parallel gehen. Nachweis desselben am besten durch Schütteln mit kalter Ammoniumsulfat-Lösung bei Abwesenheit von Blut (sogen. Phase 1). Diese Reaktion war positiv bei Paralyse, Tabes, Lues cerebrospinalis, Lues congenita, selten bei Tumor, Abszeß, multipler Sklerose, fehlte bei Alkoholismus, Neurosen mit und ohne Lues.

Serodiagnostisch nach Wassermann hat N. 150 Fälle untersucht, im allgemeinen dieselben Resultate wie andere Autoren gehabt: Die Reaktion kann bei sicherer Syphilis fehlen, trat bei Tabes in 50%, bei Paralyse in 90% auf in der Spinalflüssigkeit, die Untersuchung des Blutes gab etwas höhere Zahlen: 100 resp. 70%. Die Wassermannsche Reaktion in der Spinalflüssigkeit ist etwas seltener als die Pleozytose und die Phase 1. Bei Lues cerebrospinalis war unter 16 Fällen zehnmal die Wassermannsche Reaktion negativ; differential-diagnostisch wichtig gegenüber Paralyse, wo sie in fast 100% positiv war. Ihr Fehlen im Spinalpunktat spricht also nicht gegen Syphilis.

Zusammenfassend kann man sagen: keine der vier Methoden (Pleozytose, Phase 1, Wassermannsche Reaktion in der Spinalflüssigkeit und im Blute) ist für sich allein beweisend. Jede einzelne ist am häufigsten bei syphilitischen Individuen. Ihre Kombination verstärkt den Verdacht, Fehlen aller vier macht Syphilis sehr unsicher, ein Zusammentreffen aller vier kommt nur bei Syphilis vor. Ein eindeutiger Einfluß der spezifischen Therapie war nicht festzustellen.

c) Wassermann-Berlin beginnt mit einer kurzen Darstellung der Komplement-Bindungs- und Präzipitin-Methode. Zuverlässig für die Diagnose der Syphilis ist nur die erstere. Ihr Ausgangsmaterial ist die Leber syphilitischer Föten. Sie wurde zuerst beim



Affen, dann beim Menschen geprüft, zuletzt erlaubte sie auch die Diagnose aus dem Serum allein ohne Kenntnis des Patienten. Ausschlaggebend für die Nachprüfung ist die richtige Technik. Die Reaktion fällt bei manifester Lues in über 90% der Fälle positiv aus, 8 bis 10% verhalten sich refraktär. Bei behandelten Fällen nimmt die Konstanz der Reaktion parallel mit der Intensität der Behandlung ab. Von den Paralytikern reagierten etwa 90%, von den Tabikern zirka 75% positiv, und zwar auch in der Lumbalflüssigkeit. Frei ist die letztere bei manifester Syphilis ohne neurologische Symptome; wenn sie positiv reagiert, so ist dies ein sicheres Zeichen für eine organisch-syphilitische Erkrankung des C.-N.-S. Die Wassermannsche Reaktion bestätigt also die luetische Natur der Tabes und Paralyse. In prophylaktischer Hinsicht ergibt sich vielleicht die Aussicht, daß Tabes und Paralyse verhütet werden kann, wenn die Syphilis so lange behandelt wird, bis die Reaktion im Blute negativ geworden ist.

Vorträge:

Apelt-Glotterbad: Untersuchungsergebnisse am Liquor von mit Trypanosomen infizierten Hunden. Bei gesunden Hunden fehlte in der Lumbalflüssigkeit sowohl Lymphozytose als auch die Globulin-Reaktion (Phase 1), vier bis fünf Wochen nach künstlicher Infektion der Versuchstiere mit Trypanosomen stellte sich sowohl Pleozytose ein als auch die Globulin-Reaktion, ein Anzeichen dafür, daß die Trypanosomiasis in eine gewisse Beziehung zur Syphilis und Metasyphilis zu setzen sein dürfte.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— Naum Kotik: Die Emanation der psychophysischen Energie. Wiesbaden 1908. J. F. Bergmann. 130 S.

Anfangs glaubt man hier bestimmt, auf den Boden phantastischer Spekulationen gestellt zu werden. Aber der Tenor ist so sachlich und nüchtern, daß man dem Autor (einem Arzte) ein Anrecht auf vorurteilsfreie Kritik einräumen muß.

Die hypothetischen Anschauungen Kotiks sind etwa folgende:

Das Gehirn gehört zu den radioaktiven Substanzen. Es birgt in sich die „psychophysische Energie". Letztere besteht aus „Gehirnstrahlen", die im Moment des Denkens ausgeschieden werden und deren Existenz Verf. durch Lichtreaktionen auf einem phosphoreszierenden Schirm nachgewiesen zu haben behauptet, und ferner aus dem „psychophysischen Element" = dem physischen Substrat des Gedankens, welches als „Emanation der psychophysischen Energie" nach Art der radioaktiven Emanation abgegeben wird. Dieses „psychophysische Element" ist durch ein „psychisches Agens" d. i. durch eine mediumistische Person nachweisbar. Zum Verständnis dieser Deduktionen ist das Lesen des Originales unerläßlich. Wie weit die Physiker mit den hier entwickelten Analogieschlüssen einverstanden sein werden, vermag ich nicht zu beurteilen. Sind sie richtig, so könnten sie von weittragender Bedeutung werden — ja, bei manch einem selbst eine Korrektur der Weltanschauung bedingen. Den Arzt werden aber weit mehr die Versuche des Autors interessieren, auf denen diese Hypothesen fußen.

Zuerst wird über telepathische Experimente berichtet. Alle erdenkbaren Vorsichtsmaßregeln werden angewendet, um jede Täuschung unmöglich zu machen. Die Jury bilden die skeptischen Ärzte der Odessaer inneren und der dortigen psychiatrischen Klinik. Perzipient ist ein neuropathisches 14jähriges Mädchen, Agent deren Vater (wird später geisteskrank und suizidiert). Nimmt das Mädchen den Vater bei der Hand, so kann sie rasch Worte sprechen, die dem Vater von der anderen Seite zu lesen gegeben werden. Dies Experiment gelingt — obgleich etwas unsicherer — auch, wenn die beiden sich in getrennten Räumen befinden. Das Gelingen wird dann wieder ein sichereres, wenn die beiden in getrennten Räumen stehend durch ein Kupferdraht verbunden werden. Mit anderen Personen gelingt dieses Experiment nur, wenn der Agierende dem Vater und dieser wieder der Perzipientin die Hand reicht. Damit hält Kotik die Möglichkeit des Überganges von Gedanken einer Person in das Unterbewußtsein einer mediumistischen Person für erwiesen. In den folgenden Versuchen wird gezeigt, daß sich besonders Gesichtsvorstellungen und Gemütsbewegungen von einer Person auf eine andere ohne Vermittelung der äußeren Sinneswerkzeuge übertragen lassen. Auch hier wird der Übergang durch einen metallischen Leiter begünstigt. Hierbei fungiert ein 18jähriges, gebildetes, nur wenig neuropathisches Mädchen mit mediumistischer Eigenschaft als Perzipientin. Dem Agenten werden Ansichtspostkarten gereicht, die er beschauen muß. Das Mädchen vermag dann den Inhalt der Ansichten und die dadurch beim Agenten ausgelösten Gemütsbewegungen in der Art der spiritistischen Medien aufzuzeichnen. In wieder anderen Versuchen zeigte dasselbe Mädchen die Fähigkeit, aus leeren Briefbogen, die „bedacht" wurden (der Agent muß Ansichtspostkarten betrachten, darauf auf einen leeren Briefbogen zwei bis drei Minuten blicken, dann den leeren „bedachten" Briefbogen in ein Kuvert stecken, welches der Perzipientin überreicht wird), Vorstellungen und Eindrücke anderer Personen wiederzugeben.

Verf. bemüht sich in seinen Ausführungen, die Erscheinungen der Telepathie und des Hellsehens von einem nüchternen, naturwissenschaftlichen Standpunkte aus zu verstehen und gegen spiritistische, abergläubische Phantastereien anzukämpfen. Er mag recht haben, wenn er in der à tout prix ablehnenden Haltung zünftiger Gelehrter gegenüber allen Experimenten mit mystischem Beigeschmack ein Hemmnis für wissenschaftliche Fortentwicklung erblickt. Jedenfalls gibt es eine Reihe durchaus ernst zu nehmender Ärzte und Naturforscher, welche die Möglichkeit der Telepathie von vorneherein nicht von der Hand weisen. Es liegt Ref. auch ganz fern, die Zuverlässigkeit und Ehrlichkeit des Verf. irgendwie in Zweifel zu

ziehen. Aber ein gewisser Skeptizismus drängt sich einem beim Lesen dieses Buches doch immer wieder auf.

Ob er zu beheben wäre, wenn man die Versuche sehen könnte — statt sie zu lesen?

Horstmann-Treptow a. Rega.

— Die Stellung der Psychopathologie zur Kunst. Ein Versuch von Dr. Heinrich Stadelmann. Mit acht Bilderbeilagen. München, Verlag R. Piper & Co. 1908.

Der durch seine geistvollen Darlegungen über das Wesen der Psychose rühmlichst bekannte Autor sucht in dem vorliegenden Buche das Genie zu charakterisieren und gegen die Psychopathie abzugrenzen.

Nach Stadelmann hat das Genie mit der pathologischen Seelenverfassung das gemein, daß die Gehirnanlage beidemal eine erhöhte Reizbarkeit und Ermüdbarkeit aufweist. Gegen die Zusammenfassung dieser konstitutionellen Eigentümlichkeiten unter den Begriff der „Ermüdungsanlage" seine Einwände vorzubringen, wird nur derjenige für erforderlich erachten, der das „Wort" so hoch bewertet, um die Geringfügigkeit in der sachlichen Differenz der Auffassungen darüber zu vergessen. Charakteristisch für das Genie betrachtet man ja allgemein eigentlich nur die erhöhte Reizbarkeit, die reaktive Ermüdbarkeit hingegen setzen wir teils als selbstverständlich voraus, teils kennen wir sie aus der Erfahrungstatsache des häufigen Umschlagens der genialen in die pathologische Geistesverfassung. Volkmann erklärt in seinem Lehrbuch der Psychologie: „Auf besonderer Klarheit, Schnelligkeit und leichter Beweglichkeit der freisteigenden Vorstellung beruht das, was man Genialität nennt." Nach Stadelmann ist die Tätigkeit des Genies Assoziation, während im Vorstellungskreise des psychopathischen Individuums die Dissoziation überwiegt. Daß bei der Geisteskrankheit eine Dissolution der psychischen Einzelexistenzen vorliegt, ist wohl nicht zu leugnen; bei der Hysterie sehen wir das nur periodisch oder intermittierend, bei anderen Seelenstörungen während der ganzen Dauer ihres Bestehens. „Solange als Werke entstehen in der Seele des Künstlers, kann von Psychose nicht die Rede sein," sagt nun Stadelmann. Von Werken, die merklich den Stempel des Genies an sich tragen, ist das natürlich der Fall; aber nicht alle Produkte des Genies halten sich leider auf dieser Höhe — ganz abgesehen von den von Stadelmann ganz besonders berücksichtigten und durch Zitate aus Dichtern und äußerst interessante malerische Reproduktionen erläuterten Fällen, in denen sich bereits psychopathische Elemente eingefügt haben. Das Genie unterscheidet sich ja nach Grillparzer von dem Talent weniger durch die Menge neuer Gedanken als dadurch, daß es sie fruchtbar macht und sie immer auf der rechten Stelle hat, mit einem Wort, daß bei ihm alles zum Ganzen wird, indes das Talent lauter, wenn auch schöne Teile hervorbringt. Das „Alles" in Grillparzer's Definition, der sich offenbar auch Stadelmann anschließt, scheint mir nun nicht cum grano salis zu nehmen. Interdum et dormit Homerus.

Zu Widersprüchen wird schließlich auch manchen die Klassifikation der gesunden Individuen in die von Stadelmann aufgestellten vier Typen veranlassen. Aber auch ohne sich in allen Details den Standpunkt des Autors zu eigen zu machen, wird man sich doch der Tatsache — auf die verschiedentlich sowohl von Rosenbach wie von mir hingewiesen worden ist — nicht verschließen können, daß die auf den ersten Blick isoliert und als Raritäten oder Kuriositäten dastehenden Faktoren rein pathologischer Natur sehr wichtig für die Erkenntnis physiologischer Vorgänge werden können, indem sie uns gewisse, normaliter wegen ihrer Geringfügigkeit und des Mangels an hinlänglich scharfen Prüfungsmethoden nicht nachweisbare Typen durch die Vergröberung und Vergrößerung ihrer Züge unverkennbar und demonstrabel machen.*)

Auch demjenigen aber, der sich nicht mit allen Einzelheiten der von Stadelmann vorgetragenen Auffassungen einverstanden zu erklären vermag, muß die Lektüre dieser Ausführungen und das Nachdenken über sie so viel Anregungen bieten, daß er das Werk ohne ein Gefühl der Dankbarkeit gegen den Verfasser nicht aus der Hand legen wird. Eschle.

— Hermann Feldmann, Beiträge zur Kasuistik der traumatischen Epilepsie. Inaugural-Dissertation, Berlin 1908.

Verf. berichtet über 14 Fälle von traumatischer Epilepsie, die in den Jahren 1892—1906 in der Bonner Heil- und Pflegeanstalt zur Beobachtung kamen. Diese 14 Fälle betrugen annähernd 6% sämtlicher in dem gleichen Zeitraum behandelter Fälle von Epilepsie. Die Länge der Zeit zwischen dem erlittenen Trauma und dem ersten epileptischen Anfalle schwankte zwischen zwei Tagen und sieben Jahren. Tomaschny-Treptow a. R.

*) Vergl. O. Rosenbach, Vorwort zu: Gremzow, Fr. C. Benecke als Vorläufer der pädagogischen Pathologie. Berlin 1898; und Eschle, Grundzüge der Psychiatrie. Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1907.

Personalnachrichten.

— **Schussenried.** Am 26. Januar hat Oberarzt Dr. Rühle einen dreimonatigen Urlaub zum Zweck wissenschaftlicher Arbeiten an der psychiatrischen Klinik in Tübingen angetreten. Seine Stellvertretung übernimmt Dr. Jentsch aus Obernigk in Schlesien.

Druckfehlerberichtigung.

In dem Aufsatz „Familienpflege Geisteskranker bei Irrenpflegern" in Nr. 49 ist auf Seite 420, Spalte 2 Zeile 21 von oben ein sinnentstellender Druckfehler. Statt „eventl" muß es heißen **„vielen"**.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Zehnter Jahrgang. **Nr. 51. 1909.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle. Direktor Dr. **Beyer**, Roderbirken bei Leichlingen. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Oberarzt Dr **Deiters**, Grafenberg. Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden). Hofrat Dr. **Friedländer**, Hohemark. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Berlin. Direktor Dr. **Herting**, Galkhausen (Rheinland). Oberarzt Dr. **Ilberg**, Großschweidnitz (Sachsen). Direktor Dr. **Kluge**, Potsdam. Med.-Rat Dr. **Kreuser**, Winnenthal (Württemberg). Direktor Dr. **Lehmann**, Lindenhof. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R. Prof Dr **Mingazzini**, Rom. Direktor Dr. **Morel**, Gand (Belgien) Direktor Dr **v. Olah**, Budapest. Prof Dr. **A. Pilcz**, (Wien). Direktor Dr **Ritti**, St. Maurice (Seine). Reg.-Rat Dr. **H Schlöss**. Wien. Prof Dr. **Ernst Schultze**. Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (Niederösterreich), Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Direktor Dr. **Vocke**, Eglfing bei München. Prof. Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Provinzialheilanstalt Warstein i. W.

Infolge Erweiterung der Anstalt werden

2 Assistenzärzte

gesucht. Gehalt im 1. Jahre 1800, im 2. Jahre 2000, im 3. Jahre 2200 M. bei freier Station I. Klasse. Bei guter Bewährung im 4. Jahre feste, pensionsberechtigende Anstellung als

Abteilungsarzt

mit 3300 bis 5000 M. nebst Familienwohnung mit Garten oder Wohnungsgeld. Frühere ärztliche Tätigkeit kann auf die Assistentenzeit in weitgehendem Maße angerechnet werden. **Aerzte von entsprechender psychiatrischer Vorbildung können unter Umständen auch sofort als Abteilungsarzt angestellt werden.** Meldungen nebst Lebenslauf und Zeugnissen erbeten an den **Direktor Dr. Simon.**

An der **Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Weilmünster,** Reg.-Bez. Wiesbaden ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Anfangsgehalt 1900 M. steigend bis 2400 M. neben freier Station (Wohnung, Verpflegung, Heizung, Licht, Wäsche etc.). Da eine dritte Anstalt im Bau befindlich ist, sind die Aussichten auf baldige Beförderung zum Oberarzt nicht ungünstig. Bewerbungen mit Approbation an den Direkt. San.-R. Dr. **Lantzius-Beninga.**

An der **Fürstlich Lippischen Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhaus zu Brake bei Lemgo** (Staatsirrenanstalt) ist die Stelle eines

Abteilungsarztes

bald zu besetzen. Die Anstellung erfolgt mit einem Anfangsgehalt von 2400 Mark neben freier Station I. Klasse. Das Gehalt steigt in Jahresstufen von 100 M. bis 4200 M. Im Falle der Verheiratung wird Familienwohnung mit Beheizung, Beleuchtung und Garten, sowie für die freie Beköstigung eine Jahresentschädigung von 720 M. gewährt. Eine im anderweitigen Anstaltsdienst zugebrachte Dienstzeit kann angerechnet werden. Psychiatrische Vorbildung ist erwünscht, aber nicht erforderlich. Meldungen mit Approbation, Zeugnissen und Lebenslauf erb. a. d. Dir. Dr. **Alter.**

Weitere Stellengesuche und -Angebote auf der dritten Umschlagseite.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 828.

Nr. 51. 13. März. **1909.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Internationales Institut zur Erforschung und Bekämpfung der Ursachen der Geisteskrankheiten.

Bei dem zweiten Internationalen Kongreß für Irrenpflege zu Mailand im Jahre 1906 stellte Dr. Ludwig Frank (Zürich) den Antrag auf Gründung eines Internationalen Instituts zur Erforschung und Bekämpfung der Ursachen der Geisteskrankheiten mit etwa folgender Begründung: Angesichts der erschreckenden Zunahme geistiger Erkrankungen, des hohen Prozentsatzes der unheilbaren unter den Geisteskranken, der wachsenden Steuerlasten für die Irrenpflege und der immer deutlicher hervortretenden Degeneration des Menschengeschlechts können wir Irrenärzte uns nicht bei der Aufgabe beruhigen, in wohlausgestatteten Anstalten nach den Regeln der Wissenschaft und den Geboten der Humanität Geisteskranke soweit möglich zu heilen und zu pflegen, während die größere und wichtigere Arbeit, die Vorbeugungsmittel zu erforschen, dem Zufall persönlicher Neigung Einzelner überlassen bleibt. Damit sollen selbstverständlich die in den letzten Jahren gemachten Fortschritte in der Ursachenlehre der Geisteskrankheiten nicht unterschätzt werden. Aber die Erforschung der Ursachen der Geisteskrankheiten und die Ermittelung der Wege zu ihrer Bekämpfung geschieht doch am besten unter organisiertem Zusammenwirken weiter Kreise von Fachmännern bei gleichzeitiger autoritativer und materieller Unterstützung dieser Arbeit durch die Regierungen.

Der weitschauende Plan Franks wurde von dem Kongreß nach lebhafter Diskussion mit sehr großer Majorität gutgeheißen und es wurde sofort ein internationales Komitee ernannt zur Organisation des Instituts und zur Gewinnung der Regierungen dafür.

Bald darauf übernahm der König von Italien in voller Würdigung des Projekts das ihm angebotene Protektorat über das Institut, und die italienische Regierung unterhandelte in ebenso dankenswerter wie erfolgreicher Weise mit den verschiedenen Staaten über die gemeinsame Förderung der Sache. Bei dem III. Internationalen Kongreß für Irrenpflege zu Wien im Oktober 1908 wurden die von Professor Tamburini (Rom) im Entwurf sorgfältigst vorbereiteten Statuten vorläufig festgesetzt und angenommen in der Fassung, wie sie hier weiter unten abgedruckt sind. Es hatten bei dieser Beratung bereits die Vertreter mehrerer Staaten mitgewirkt. Die Einberufung einer Konferenz von bevollmächtigten Delegierten der einzelnen Regierungen zur definitiven Organisation steht bevor.

Dieses Institut wird sich neben den bestehenden wissenschaftlich-philanthropischen internationalen Einrichtungen bald einen hervorragenden Platz erobern. Seine Entwicklung und sein Gedeihen liegt im Interesse der ganzen Menschheit. Wir wünschen ihm von Herzen, daß es in den Stand gesetzt werden möge, an der Erfüllung seiner Aufgaben im Sinne der genialen Idee seines Urhebers zu arbeiten. Die materielle Existenz des Instituts wird zwar zunächst hauptsächlich auf den Subventionen der Regierungen ruhen. Aber es steht zu hoffen, daß von begüterten Menschenfreunden dem Institut bald reiche Zuwendungen gemacht werden. Edle Opferfreudigkeit kann sich hier segensreich betätigen. Zeichnungen von Beiträgen und Anmeldungen von Stiftungssummen nimmt zur Übermittelung an das Institut für



Deutschland schon jetzt der unterzeichnete Redakteur der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift entgegen.

Die Frage des Sitzes des Instituts dürfte keine Schwierigkeiten bereiten. Wenn ich mir einen Vorschlag erlauben darf, so muß als besonders geeignet Zürich bezeichnet werden. Denn zentrale Lage ist Voraussetzung für den Ort eines derartigen Instituts, mit dem ja Gelehrte aller Länder bequem in Verbindung treten können sollen. Und der Schweiz fehlt es auch nicht an tüchtigen Psychiatern, aus denen geeignete Persönlichkeiten für die lokale Leitung des Internationalen Unternehmens gewählt werden könnten. Die Schweiz erfreut sich überdies einer ruhmreichen Tradition als Heimat und gewissenhafte Verwalterin von Internationalen Bureaus und Instituten, welche von Staaten zur Regelung und Führung gemeinsamer Angelegenheiten dort begründet wurden; es sei nur hingewiesen auf den Weltpostverein, die Internationale Konvention zum Schutz des gewerblichen Eigentums, die Internationale Union zum Schutz der Urheberrechte an Werken der Literatur und Kunst, das Zentralamt für den Internationalen Transport, den Internationalen Telegraphenverein, die Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz, endlich und vor allem aber die von dem Schweizer Philanthropen Dunant begründete Genfer Konvention.

Möge man die reiche Erfahrung, über welche die Schweiz in internationalen Angelegenheiten solcher Art bereits verfügt, auch dem Internationalen Institut zur Erforschung und Bekämpfung der Ursachen der Geisteskrankheiten zugute kommen lassen. Dann wird es sich sehr bald zur wissenschaftlichen Stätte ersten Ranges, zum Ziel für die besten Kräfte unter den Fachgelehrten entwickeln und der ganzen Menschheit Segen bringen.

Dr. Bresler.

Statuten, angenommen durch die internationale Kommission in den Sitzungen vom 6. und 9. Oktober 1908 in Wien.

1. Das internationale Institut zur Erforschung und Bekämpfung der Ursachen der Geisteskrankheiten, das in Mailand am internationalen Kongreß für Irrenpflege (September 1906) gegründet wurde, und dessen hohes Protektorat Se. Majestät der König von Italien anzunehmen geruhte, hat zum Zweck, die Erfahrungen in den verschiedenen Staaten zu sammeln und zu sichten, welche dazu dienen können, die Hauptursachen der Geisteskrankheiten und der Degeneration der Menschheit überhaupt festzustellen, sowie die individuellen Mittel, welche zu deren Verhütung, zur Volksaufklärung und zu gesetzgeberischen Maßnahmen am besten geeignet sind.

2. Das Institut erledigt seine Aufgabe:

a) Durch die Arbeit einer internationalen Kommission, die unter Leitung eines Vorstandes das ausführende Organ des Institutes ist,

b) durch die Mitwirkung der verschiedenen nationalen Komitees, die die gleichen Ziele haben und ständig mit dem Vorstand der internationalen Kommission in Verbindung stehen,

c) mittels der internationalen Kongresse zur Erforschung der Ursachen der Geisteskrankheiten und der Degeneration der Menschheit und ihrer Prophylaxe.

3. Die internationale Kommission setzt sich zusammen aus Fachmännern, welche von den internationalen Kongressen gewählt werden, und aus offiziellen Delegierten, welche die verschiedenen Regierungen ernennen.

4. Die Mitglieder der internationalen Kommission werden auf vier Jahre gewählt und sind wieder wählbar.

5. Jedes Land kann in der internationalen Kommission durch drei Mitglieder vertreten werden, inbegriffen die Delegierten der Regierungen.

6. Die internationale Kommission wählt aus ihrer Mitte den Vorstand, welcher aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, drei Mitgliedern und zwei Sekretären besteht, von denen einer das Amt des Quästors versieht. Das Bureau wird auf vier Jahre gewählt und kann wieder gewählt werden.

7. Die Vertreter von jedem Staate, welcher am Institut teilnimmt, werden beauftragt, in ihrem Lande nationale Komitees zur Erforschung und Verhütung der Geisteskrankheiten zu bilden. Mindestens einer dieser Vertreter muß Mitglied im Vorstande des betreffenden Landeskomitees sein.

8. Die nationalen Komitees sollen die Arbeit der internationalen Kommission und des Zentralvorstandes hauptsächlich dadurch unterstützen, daß sie alles statistische und klinische Material etc. sammeln, welches zur Erforschung der Ursachen der Degeneration im allgemeinen, sowie hauptsächlich der Geisteskrankheiten und der Mittel zu deren Verhütung beiträgt. Die Leitung eines jeden nationalen Komites hat



dafür zu sorgen, daß dieses Material mit dem Berichte der Delegierten über die Fortschritte in der Gesetzgebung und den in ihrem Lande ergriffenen prophylaktischen Maßregeln in regelmäßigen Zeitabschnitten dem Zentralvorstande zugestellt werde.

9. Die von der Regierung eines jeden Staates ernannten Delegierten werden sich bemühen, von ihrer Regierung das für die Arbeit des Instituts nötige Material sowie ihre moralische und finanzielle Unterstützung zu erhalten.

10. Die internationale Kommission wird einmal im Jahre zusammentreten, möglichst im Anschluß an die unter Art. 2 angeführten internationalen Kongresse.

11. Der Zentralvorstand tritt ebenfalls einmal im Jahre zusammen und zwar stets vor der Sitzung der internationalen Kommission.

12. Die Einberufung des Zentralvorstandes erfolgt durch den Präsidenten mittels des Sekretariates.

13. Der Zentralvorstand faßt Beschlüsse

a) über die ihm zugegangenen Forschungsresultate und die Vorschläge, die er von den verschiedenen Nationalkomitees und deren Delegierten empfangen hat,

b) über die den Komitees zur weiteren Forschung zuzustellenden Fragen,

c) über die Verteilung des eingegangenen wissenschaftlichen Materials unter die Mitglieder des Zentralvorstandes und über die Verwendung des Materials, und stellt Vorschläge für die internationale Kommission fest,

d) schließt die Jahresrechnung ab und entwirft das Budget für das kommende Jahr. Beide sind der internationalen Kommission zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen,

e) sorgt für die Organisation und die Einberufung der internationalen Kongresse.

14. Die internationalen Kongresse finden alle zwei Jahre an dem durch den vorhergegangenen Kongreß bestimmten Orte statt, wenn möglich gleichzeitig mit den internationalen Kongressen für Irrenpflege.

15. Der Vorstand soll immer mit den wissenschaftlichen und humanitären Vereinen, welche ähnliche Zwecke verfolgen wie das Institut, sowie mit Personen, welche durch ihre Studien dem Institute nützlich sein können, in Verbindung stehen.

16. Der Vorstand besorgt die Veröffentlichung eines internationalen öffentlichen Bulletins, in welchem erscheinen:

a) die Berichte über die Sitzungen des Vorstandes und der internationalen Kommission;

b) die Berichte der internationalen Kongresse und Referate über Versammlungen, in denen Fragen behandelt wurden, welche für das Institut von Bedeutung sind;

c) die der internationalen Kommission vorgelegten Berichte;

d) die Gesetze und Verordnungen der verschiedenen Staaten, die mit den Zwecken des Institutes in Beziehung stehen;

e) die entsprechenden Gesetzesvorschläge der verschiedenen Regierungen an ihre Parlamente;

f) die in den verschiedenen Staaten nach einheitlichen Formularen gesammelten statistischen Berichte über den jeweiligen Stand der Geisteskrankheiten und die Berichte der Delegierten über die Fortschritte in der Gesetzgebung und der Prophylaxe in den verschiedenen Staaten;

g) die wissenschaftlichen Abhandlungen von allgemeinem Interesse, die Berichte, bibliographischen Angaben und alle Neuerungen, welche zu dem Zweck des Instituts in Beziehung stehen oder diesen zu fördern imstande sind.

17. Die Kommission wird sich unverzüglich alle Berichte und veröffentlichten Arbeiten der verschiedenen psychologischen, physiologischen, anthropologischen etc. Laboratorien verschaffen, um daraus alle diejenigen Arbeiten auszuwählen, welche sich auf Ursache und Verhütung der Geisteskrankheiten beziehen. Die Kommission wird für die Kosten der Publikation der von ihr ausgewählten Arbeiten im Bulletin aufkommen. Sie wird auch die Initiative zu neuen Forschungen über die Ursachen der Geisteskrankheiten in den zu diesem Zwecke subventionierten Kliniken und Laboratorien geben; sie wird auch so viel wie möglich individuelle Forschungen unterstützen.

18. Die Kommission wird besonders die von den verschiedenen Regierungen durch ihre Delegierten gemachten Vorschläge in Betracht ziehen.

19. Diejenigen Regierungen, welche durch ihre offiziellen Vertreter an dem Institut teilnehmen, werden eingeladen, einen jährlichen Beitrag an die Kosten seiner Tätigkeit und zur Herausgabe des offiziellen internationalen Berichtes zu leisten. Diese Zahlungen werden durch die verschiedenen Ministerien des Äußern an die Depositenkasse des Landes geleistet, das als Zentralsitz des Institutes gewählt wird, und werden nach Bedürfnis auf Weisung des Präsidenten der internationalen Kommission verwendet. Diese Zahlungen geschehen unabhängig von den Leistungen einer jeden Regierung an ihr National-Komitee.

20. Das Rechnungswesen des Institutes untersteht der Aufsicht und Kontrolle der Regierung desjenigen Staates, in welchem sich das Institut befinden wird.



21. Die Finanzen des Institutes können vermehrt werden durch Beiträge der Behörden oder durch solche von Privatpersonen, welche in edler Absicht die Verhütung der Geisteskrankheiten unterstützen wollen. Personen, Gesellschaften oder Behörden, welche einen Beitrag von mindestens 1000 Franks leisten, gelten als Gönner des Institutes.

22. Das Bulletin erscheint alle drei Monate und wird zugestellt

a) den dem Institute beigetretenen Regierungen;

b) den Mitgliedern der internationalen Kommission, welche einen jährlichen Beitrag von 20 Franks bezahlt haben;

c) den wissenschaftlichen Gesellschaften, Instituten, Bibliotheken und Privaten, welche denselben Beitrag leisten.

23. Die Berichte und Referate werden deutsch, französisch, englisch und italienisch erscheinen. Die Originalarbeiten werden in einer von diesen Sprachen erscheinen; ein Auszug davon wird in den übrigen Sprachen erscheinen. Die Mitteilungen werden in den vier Sprachen erscheinen.

24. Der Vorstand wird das nötige Personal für die Arbeiten des Institutes, die Korrespondenz, die Rechnungsführung etc., für die Veröffentlichung des Bulletins ernennen.

Dieses ständige Arbeitsbureau wird da amten, wo das Institut seinen Sitz haben wird.

Die Entwicklung der Familienpflege in Lublinitz.

Von Dr. *Kieserling*, Assistenzarzt der Anstalt.

Die Familienpflege Geisteskranker bestand in Deutschland schon länger als 100 Jahre, ohne daß sie eine wesentliche Ausdehnung gefunden hätte. Ein schnelleres Tempo ist erst um die Jahrhundertwende eingetreten und vor allem der lebhaften Agitation Alts zu verdanken, der nach dem Beispiel von Gheel in vorbildlicher Weise die Familienpflege in Sachsen einführte.*) Auch Brandenburg sowie Berlin mit seinen Anstalten muß genannt werden.**) Während unter den letzteren Dalldorf schon in den achtziger Jahren (Sander) die Familienpflege mit Erfolg eingeführt hat, fehlte sie in Brandenburg schon 1906 an keiner Anstalt. Für Schlesien fand die freie Verpflegung in Klinke einen warmen Fürsprecher***). Gegenwärtig (Ende 1908) genießen in unserer Heimatsprovinz 145 Kranke die Vorteile der familiären Verpflegung. Im nachfolgenden sollen die Erfahrungen mitgeteilt werden, welche bisher mit der Familienpflege an der Lublinitzer Anstalt gemacht worden sind, welche die meisten Pfleglinge in Familien untergebracht hat.

Als erster in Schlesien richtete Sioli im Jahre 1886 im Dorfe Looswitz bei Bunzlau von der dortigen Anstalt aus die Verpflegung in Familien ein und zwar zunächst mit vier Kranken. Daß 1888 schon dreißig Pfleglinge in der gleichen Weise untergebracht waren, spricht am besten für das gute Gelingen des Versuches. Auf diesem Punkte ist sie im wesentlichen stehengeblieben, am 20. Dezember 1908 betrug ihre Zahl 29.

16 Jahre lang stand Bunzlau vereinzelt da, ohne Nachahmung zu finden, bis es im Jahre 1902 der Anregung Klinkes gelang, in Brieg einen Versuch anzustellen, der sich als glücklich erwies.*) 1906 betrug die Zahl der Pfleglinge 40, jetzt 37. Im Jahre 1904 zum Direktor der hiesigen Anstalt berufen, hatte der Genannte die Freude, nun in leitender Stellung seine theoretischen Ausführungen von 1900 nach den in Brieg inzwischen gemachten Erfahrungen in die Praxis umzusetzen. Februar 1905 wurde der Anfang mit fünf Kranken gemacht (2 Männer und 3 Frauen). Nach Überwinden der ersten Schwierigkeiten wuchs ihre Zahl von Jahr zu Jahr.

Im März 1906 waren es 19 Kranke (9 M. u. 10 Fr.)
" " 1907 " " 27 " (15 " " 12 ")
" " 1908 " " 34 " (20 " " 14 ")
Am 20.12.1908 " " 50 " (30 " " 20 ")

*) Die Zahl der Familienpfleglinge stieg dort in dem Jahrzehnt 1896—1906 von 2 auf 475 Köpfe: Die Weiterentwicklung der familiären Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland seit 1902. Referat, erstattet von Prof. Dr. Alt auf dem internationalen psychiatrischen Kongreß in Mailand am 26 September 1906.

**) Referat über den jetzigen Stand der familialen Pflege Geisteskranker, gehalten auf der Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Berlin am 22. April 1901 von Geh. Med.-Rat Dr. Moeli. Diese Wochenschrift, 3. Jahrg., Nr. 5.

***) „Über Familienpflege“, Vortrag, gehalten auf der 79. Versammlung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte am 6. Dezember 1900 in Breslau von Oberarzt Dr. Klinke, Brieg. Diese Wochenschrift, 2. Jahrg., Nr. 43 und 44.

*) Zum Kapitel „Familienpflege“, derselbe Verfasser. Diese Wochenschrift, 4. Jahrg., Nr. 31.

Zu erwähnen ist noch, daß nach Lublinitz auch Leubus im Juni 1905 mit 7 Kranken die Familienpflege einführte, welche jetzt 10 Köpfe umfaßt.

Außerdem sind an den schlesischen Anstalten in Kreuzburg, Plagwitz, Tost und Freiburg Pfleglinge bei Familien untergebracht. Die Verteilung des Bestandes Ende des Jahres 1908, am 20. Dezember, war folgende:

	Männer	Frauen	Summa
Lublinitz	30	20	50
Brieg	16	21	37
Bunzlau	21	8	29*)
Leubus	8	2	10
Kreuzburg	5	5	10
Plagwitz	0	4	4
Tost	1	2	3
Freiburg	0	2	2
Rybnik	—	—	—
Lüben	—	—	—

Gesamtzahl 145.

Im Jahre 1902 betrug ihre Zahl 33, 1906 nach den Erhebungen, die Alt für den Bericht auf dem Kongreß in Mailand angestellt hat, schon 107, während die Zunahme in den letzten Jahren für Schlesien nur eine geringe war.

Nach der klinischen Diagnose fanden sich die meisten und besten Familienpfleglinge auch bei uns unter den Idioten, sekundär Dementen, Schwachsinnigen, ruhigen Paranoikern sowie den chronischen Halluzinanten. Vereinzelt zeigen sich auch Epileptiker, senil Demente und Alkoholiker geeignet.

Die Mehrzahl der 50 Pfleglinge ist in Anbetracht der ärmlichen Bevölkerung in Pflegerfamilien untergebracht. In Familien, die in keinem dienstlichen Verhältnis zur Anstalt stehen, bei kleinen Bauern, befinden sich 14 Pfleglinge, sechs davon in dem 4 km entfernten Dorfe Lissowitz. Eine früher in Sodow, einem anderen Dorfe unweit Lublinitz, vorhandene Pflegestelle ging durch Wegziehen der Pflegerfamilie ein. Die größte Anzahl, welche einer Pflegerfamilie anvertraut ist, beträgt vier, meist jedoch, den Wohnungsverhältnissen Rechnung tragend, nur zwei. Diese Zahl empfiehlt sich nach unseren Erfahrungen am meisten, drei oder mehr miteinander harmonierende Kranke zu finden, ist nicht so oft möglich. Bett, Kleidung und Wäsche wird von der Anstalt geliefert, gereinigt und nötigenfalls ausgewechselt. Wöchentlich einmal kommen die Pfleglinge zum Baden in die Anstalt. Außer der Kontrolle bei dieser Gelegenheit werden sie monatlich mindestens einmal, im Anfang häufiger vom Arzt und auch vom Oberpflegerpersonal in ihren Wohnungen besucht. Monatliche Wägungen helfen die Kontrolle der Ernährungsweise vervollständigen. 18 Pfleglinge (10 Männer und 8 Frauen), die in der Nähe wohnen, kommen täglich vor- und nachmittags in die Anstalt, um in der Landwirtschaft, den verschiedenen Werkstätten und in der Wäscherei tätig zu sein. So trifft bei uns der Einwand, die Familienpflege entziehe dem Anstaltsbetriebe brauchbare Arbeiter, nicht zu.

Je nach der Mühe, die der Pflegling verursacht, oder der Arbeit, die er im Hause oder in der Wirtschaft leistet, wird der Pflegesatz festgesetzt, welcher zwischen 20 und 25 M.*) monatlich schwankt, also täglich 66 bis 83 Pf. beträgt, während die Landarmenverbände pro Kopf und Tag 1,30 M. einzahlen. Den monatlichen Ausgaben an Kostgeld, für die Männer 705 M., für die Frauen 482,50 M., stehen an Einnahmen 1950 M. gegenüber, so daß monatlich 762,50 M., im Jahre demnach 9150 M. gespart werden. Die Ersparnisse bei der Familienpflege sind, wie bekannt, ganz beträchtliche, der Vollständigkeit wegen noch folgendes: Bei Verpflegung der fünfzig Kranken in der Anstalt wäre allein für Beschaffung der Bettplätze eine einmalige Ausgabe von 100000 M. erforderlich, der Platz, wie bei den hiesigen Neubauten (zwei Häuser für je 180 Kranke: Unruhige, Halbruhige, Arbeiter und Sieche unter einem Dache vereint), nur zu 2000 M. gerechnet. Ferner müßte das Personal um vier Pfleger und zwei Pflegerinnen vermehrt werden. Deren Gehalt würde jährlich 2208 M. betragen (1728+280 M.) zuzüglich weiterer 2400 M., dem Werte von Bekleidung und Beköstigung. Insgesamt dürften so 4608 M. jährlich als gespart gelten. Als tatsächliche Ausgaben sind nur die Kosten für Kleidung, Bett und Wäsche der Pfleglinge in Rechnung zu stellen, sie können aber der Ersparnis gegenüber von zusammen 113758 M., von denen jährlich über 9000 M. bar eingehen, nicht ins Gewicht fallen. Leichter und auch vorteilhafter für die Kranken kann an keinem Posten des Etats gespart werden als durch möglichst weite Ausdehnung der Familienpflege!

In Lublinitz bestehen hierzu recht gute Aussichten, da noch zahlreiche Gesuche um Pfleglinge, Männer wie Frauen, vorliegen, die aber leider zurzeit aus Mangel an geeigneten Kranken nicht berücksichtigt werden können. Die lebhafte Nachfrage ist um so erfreulicher, als von vornherein kaum die hiesige

*) Nach einer Mitteilung von Direktor Neißer war die Zahl der Männer zufällig am Tage der Umfrage eine niedrige. Die Ausdehnung der weiblichen Familienpflege hat lediglich durch hygienische Rücksichten vorläufig Abbruch gelitten.

*) Eine Erhöhung auf 30 M. monatlich ist geplant.



ärmliche und mit polnischen Elementen durchsetzte Bevölkerung als sehr geeignet für die häusliche Pflege Geisteskranker angesehen werden konnte.

Für die Ausdehnung der Familienpflege im Berichtsjahre 1907/08 war es günstig, daß die sogen. Gorkenhäuser für Pflegerfamilien mit je zwei Kranken umgebaut wurden. Jetzt beabsichtigt die Provinzial-Verwaltung, Neubauten für verheiratete Pfleger zu errichten. Empfehlen würden sich dabei die von Klinke aufgestellten Gesichtspunkte: Die Häuser für zwei bis drei, höchstens vier Familien eingerichtet, keinesfalls größer. Verschiedene Typen mit Veranden oder Lauben und kleinen Gärten. Genügende Kellergelasse, ausreichender Boden mit Kammer, große Wohnküche. Jede Wohnung mit besonderem Eingang und Abschluß gegen die Treppe. Ersteres auch bei den Pfleglingszimmern; diese selbst behaglich für ein bis zwei, höchstens drei Kranke eingerichtet. Einzelne entsprechend kleinere Wohnungen mit Rücksicht auf Pfleger, die keine Lust haben, Kranke in Pflege zu nehmen. Nach den vorliegenden Plänen soll der Anfang mit einem Hause gemacht werden, das für drei Familien mit je drei Pfleglingen eingerichtet ist. Wie aus nebenstehenden Abbildungen ersichtlich, sollen zwei Wohnungen zu ebener Erde, die dritte im ersten Stock liegen. Die Pfleglingszimmer, direkt vom Flur aus zu betreten, haben reichlich Licht und genügenden Luftkubus. Schlaf- und Wohnabteil können mit leichter Mühe voneinander getrennt werden. Dieses Projekt erfüllt neben seiner Billigkeit, es ist auf 18000 M. veranschlagt, alle Anforderungen, die man an eine Wohnung für verheiratete Pfleger und Pfleglinge in bezug auf Hygiene, Bequemlichkeit und Stilart stellen kann. Da sich jährlich mehrere Pfleger ein Heim gründen, steht zu hoffen, daß in einem Jahrzehnt ein Pflegerdörfchen für bequeme Unterbringung von Pfleglingen sorgt.

Darüber, daß den Kranken die Vorteile der freiesten Verpflegung zuteil werden, wird ihre Beurlaubung resp. Entlassung durchaus nicht vergessen. Jährlich kehrt ein gewisser Prozentsatz nach ein- bis mehrmonatigem Aufenthalt in der Familienpflege nach der Heimat zurück, so im Berichtsjahr 1906/07 8 Männer und 2 Frauen, im Jahr darauf 3 Männer und 2 Frauen. Der Anstaltsaufenthalt zählte bei den meisten Kranken nach vielen Jahren, bei einem von ihnen über 20!

Aus dem reichen Material seien einige charakteristische Fälle herausgegriffen:

R., Handlanger, geboren am 3. März 1850, leidet an Idiotie, ruhig und zufrieden, freundlich. Mangels häuslicher Pflege seit 30. Juli 1885 in einem Ordensstift untergebracht. Hier am 25. Februar 1907 aufgenommen. Stumpf, körperlich rüstig, 16. März 1907 in Familienpflege, führt sich dort gut, durch kleine häusliche Verrichtungen nützlich. Am 1. Juni 1907 als nicht mehr anstaltspflegebedürftig unter Hinweis auf seine gute Führung in der Familienpflege in die Heimat entlassen.

Frau H., geboren 24. Oktober 1860, Anfang 95 während einer Gefängnisstrafe unter Erregungszuständen erkrankt. Schlaflos, unsauber. Nach Beobachtung in der Prov.-Anstalt zu B. am 8. Okt. 1895 Aufnahme in der Anstalt zu T., von dort am 20. Dez. 1895 hierher versetzt. Schwachsinnig, häufiger Stimmungswechsel, lebhafte Sinnestäuschungen, Wahnideen. Im Hause ein wenig tätig. Diagnose: Dementia paranoides. 1904 noch lebhafte Gesichtstäuschungen; 1905: Wahnideen treten mehr zurück, Stimmung gleichmäßiger. 16. Nov. 1905 in Familienpflege, gut eingelebt, im Hause tätig. Keinerlei Konflikte. 13. März 1907 gebessert beurlaubt, später entlassen.

Witwe H., geboren 30. Juni 1850, seit Januar 1894 Wahnvorstellungen erotischen Inhalts, Schlaflosigkeit, Selbstmordideen; seit 22. April 1895 in der Prov.-Anstalt zu L.; ängstlich erregt, verschlossen. 14. Januar 1896 hierher versetzt. Unverträglich; Beziehungswahn; Selbstgespräche; nachts lebhafte Visionen. Zeitweise aufgeregt, aber fleißig. Besorgt die Schweine, schimpft und schreit den ganzen Tag. 6. Februar 1905 in Familienpflege. Vom 2. Oktober bis 15. Nov. 1905 zurückgenommen, hat Pfleglinge bedroht. Von da bis 5. März 1907 von neuem in Familienpflege, sorgt rührend für ein Kind der Pflegeeltern. Als gebessert nach Hause entlassen.

Minna St., Dienstmädchen, geboren 22. Juni 1887, hereditär belastet, leidet an Imbezillität, seit 1890 auffallend. Nymphomanisch. Seit 1892 dieserhalb in einem Stift untergebracht; 16. Juli 1906 hier aufgenommen; erheblicher Schwachsinn. Beschäftigt sich in der Nähstube. 13. März bis 3. Mai 1907 in Familienpflege. Dort gut geführt, in keiner Weise auffällig; beurlaubt, später entlassen.

Wiederholt wurde die Beurlaubung überhaupt erst dadurch ermöglicht, daß die Angehörigen oder Gemeinden auf die gute Bewährung ihrer Kranken in der Familienpflege hingewiesen werden konnten. Einigemale wurde die Abholung mit dieser Motivierung erzwungen. Als sehr zweckmäßig zeigte sich die Einrichtung, daß bei ungünstigen häuslichen Verhältnissen den Beurlaubten eine monatliche Unterstützung von der Anstalt aus gewährt werden konnte. Den Schlesischen Hilfsverein für Geisteskranke [illegible]

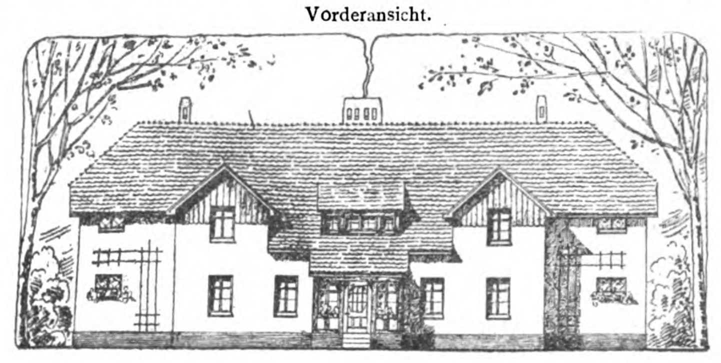


Beurlaubungen heranzuziehen, hindern leider noch die Statuten.*)

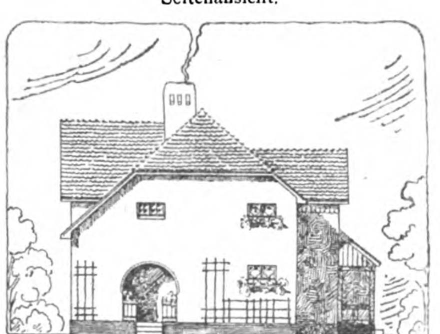
Im laufenden Berichtsjahr konnten bis zur Drucklegung dieser Zeilen vier Männer und neun Frauen aus der Familienpflege beurlaubt werden.

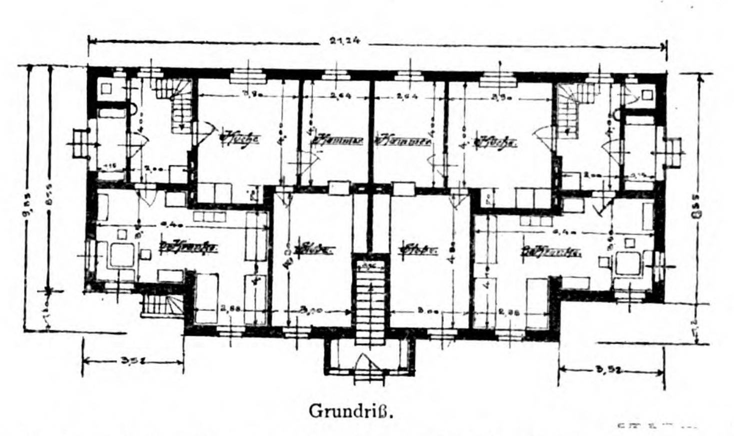
Naturgemäß ist der Weg der Beurlaubung nicht für alle Familienpfleglinge beschreitbar. Für viele stellt die Pflege im Zusammenhang mit der Anstalt eine Dauereinrichtung dar, sei es, daß häusliche Verhältnisse eine Rückkehr unmöglich machen oder unrätlich erscheinen lassen, oder aber die Gründe liegen in der Natur der Krankheit selbst.

Vorderansicht.

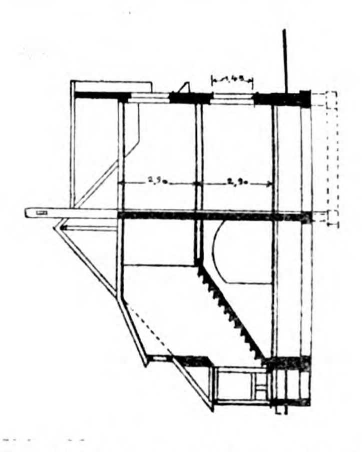


Seitenansicht.





Grundriß.



Querschnitt.

Als typisches Beispiel dafür, daß sich ein Kranker in der Familienpflege gut führt und regelmäßig arbeitet, während er zu Hause zu keiner Tätigkeit zu bewegen war und seiner Umgebung gefährlich wurde, folgender Fall:

Paul G., berufslos, geboren 12. Nov. 1889, als Kind schwächlich, seit 1902 verändert, lärmt und schimpft viel. Untätig. Klagen über Schwäche und Obstipation. Nach Behandlung in der Klinik vorübergehende Besserung. Dann wieder reizbar, mißhandelt die Eltern. Interesselos. 6. Sept. 1906 Aufnahme in die Anstalt; ist matt, obstipiert, klagt täglich über „Zwicken" im Bauche. Nahrungsaufnahme regelrecht; zeitweise im Garten ein wenig tätig. November 1906 auf Antrag des Vaters beurlaubt, nach einigen Tagen zurückgebracht, da nichts mit ihm anzufangen sei. Hypochondrische Klagen unverändert. Auch ein zweiter Urlaub fand aus obigem Grunde einen schnellen Abschluß.

24. April 1907 in Familienpflege, gewöhnt sich dort an regelmäßige Tätigkeit, macht freieren Eindruck. Keinerlei Klagen mehr. 4. Aug. bis 2. Sept. beurlaubt; zurückgebracht, er gehe nicht mehr nach Hause.

6. September wieder in Familienpflege. Macht sich dort recht gut, hilft beim Kohlenhandel, achtet auf zwei Mitkranke.

14. Dez. 1907 geheilt entlassen.

12. Mai 1908 Wiederaufnahme. Seit Anfang März wieder sehr reizbar, gemeingefährlich: droht mit dem Messer, wirft Kinder mit großen Steinen; zur Arbeit nicht zu bewegen. In der Anstalt gleichgültig, zuerst dreist, geht regelmäßig zur Gartenarbeit.

3. Juli in Familienpflege. Dort zu drei Kindern sehr nett. Etwas träge, sonst nicht auffällig.

Seit 8. August mit kurzer Unterbrechung in anderer

*) Eine Statutenänderung würde, genügende Geldmittel vorausgesetzt, gerade bei den Beurlaubten ein weites und dankbares Arbeitsfeld finden.

Pflegestelle untergebracht. G. gibt bei sachgemäßer Behandlung und Aufsicht zu wesentlichen Klagen keinen Anlaß.

Natürlich geht es bei der Familienpflege nicht ganz ohne Schwierigkeiten ab, besonders im Anfang ihrer Einführung; aber auch später fehlt es nicht an kleinen Störungen. Hier und da ist ein Zurücknehmen in die Anstalt erforderlich; meist infolge von körperlichen Erkrankungen, seltener, weil der Geisteszustand sich verschlechterte. Ein passender Ersatz ist nicht immer im Augenblick zu finden, besonders bei lebhafter Krankenbewegung, wie z. B. im Berichtsjahr 1907/08, wo bei 232 Neuaufnahmen 357 Kranke in Abgang kamen, von denen allein 125 in andere Anstalten versetzt, mehr als 70 mit Erfolg beurlaubt wurden, während ein kleiner Teil mit Tod abging. Die geringe Mehrarbeit, welche die Familienpflege verursacht, wird reichlich durch die Gewißheit aufgewogen, daß die Kranken sich bei dem bescheidenen Maß von Freiheit wohler fühlen als innerhalb der Anstalt. Von Mißerfolgen blieben wir im ganzen verschont, eine Schwängerung ausgenommen. Bei den vereinzelten Entweichungen blieb es meist bei dem Versuch, die Kranken wurden bald aus der Umgebung zurückgebracht. Durch derartige Fälle darf man sich nicht irre machen lassen, das System trägt nicht die Schuld daran. Lassen sich doch selbst in der geschlossenen Anstalt Entweichungen nicht immer verhindern. Mißhandlungen durch die Pflegeeltern waren bisher nicht zu verzeichnen, ein Beweis für ihre gute Qualifikation.

Möchte das Gesagte einen kleinen Überblick über die hiesige Familienpflege gegeben haben. Die möglichst weite Ausdehnung der freien Verpflegung liegt aber nicht nur im Interesse der Kranken und dem der überfüllten Anstalten, sondern ist wesentlich auch im Interesse der gesamten Irrenfürsorge im weitesten Sinne des Wortes anzustreben, da sie besonders geeignet ist, die in letzter Zeit leider wieder schärfer hervorgetretenen Vorurteile gegen das Irrenwesen zu widerlegen.

Meinem hochverehrten Chef Herrn Direktor Klinke spreche ich auch an dieser Stelle für die Überlassung des Materials meinen besten Dank aus.

Mitteilungen.

— **Der XII. Internationale Kongreß gegen den Alkoholismus** wird unter dem Ehrenpräsidium des Feldmarschalls Herzog von Conought vom 18. bis 24. Juli d. Js. in London stattfinden. Die folgenden Redner haben bisher sich bereit erklärt, Vorträge zu übernehmen: Mrs. Bramwell Booth-London; Professor Clouston-Edinburg; Dr. Erno Deutsch-Budapest; Dr. Imri Doczi-Budapest; Generalsekretär J. Gonser-Berlin; Landesversicherungsrat Hansen-Kiel; Prof. Hercod-Lausanne; Dr. Holitscher-Karlsbad; Regierungsrat Kögler-Wien; Prof. Dr. Laitinen-Helsingfors; Direktor Dr. med. Legrain-Paris; Dr. H. W. Mott-London; Lehrer J. Petersen-Kiel; Miß A. W. Richardson, B. A.-London; Dr. Rivers-Cambridge; Dr. Phil. Stein-Budapest; Alli Trygg-Helenius-Helsingfors; Miß Cora Frances Stoddard-Boston (V.-St.-A.); Großkaufmann J. K. Vietor-Bremen; Sir T. P. Whittacker, M. P.-London; Prof. Dr. med. G. Sims Woodhead-Cambridge. Der Preis der Mitgliedskarte des Kongresses wurde für Ausländer einschl. des später auszugebenden stenographischen Berichts auf 5 M. festgesetzt. Anmeldungen sind an die Geschäftsstelle des Kongresses, 34, Paternoster Row, London, E. C. (Offices of the National Temperence League), zu richten; von dort wird auf Wunsch auch das ausführliche Programm übermittelt werden.

— **Der Montag und die Unfallstatistik**. Der große Einfluß, den der Alkoholmißbrauch in der Hervorbringung von Unfällen hat, zeigt sich aus dem allenthalben zu konstatierenden Überwiegen der Unfälle am Montag, dem Tage nach den Exzessen des Sonntags. So findet sich in dem vor kurzem erschienenen Jahresberichte der Baugewerkskasse für den Bezirk Zürich für 1906 folgende charakteristische Statistik über die Unfallmeldungen an den einzelnen Tagen der Woche.

Es betrugen die Unfallmeldungen nach Wochentagen in Prozenten der sämtlichen Unfallmeldungen der ganzen Woche:

im Jahre	Montags	an allen anderen Wochentagen
1900	22 %	14—17 %
1901	23 %	14—19 %
1902	21 %	15—17 %
1903	21 %	15—18 %
1904	25 %	9—18 %
1905	22 %	15—17 %
1906	21 %	14—18 %
1900—1906 im Mittel	22,1 %	15,6 %

Gegenüber den Unfällen an allen anderen Wochentagen überwiegen die am Montag um 42 %. Auch der Umstand, daß am Montag auch die am Sonntag vorgekommenen Unfälle angemeldet werden, vermindert dieses Verhältnis um höchstens 2 %, da sämtliche außer Arbeitszeit und Geschäftsbetrieb fallenden Unfälle zusammen nur 6 % betragen.

Hoppe.

Aus: „Korrespondenz für die deutsche medizinische Presse" 1908. Nr. 24. Im Auftrage des Vorstandes des Vereines abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes herausgegeben von Dr. A. Holitscher, Geschäftsführer des Vereines abst. Ärzte des deutschen Sprachgebietes, Pirkenhammer bei Karlsbad.



— **II. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte**, 3. und 4. Oktober 1908 in Heidelberg. (Referent: H. Haenel-Dresden.) (**Fortsetzung.**)

2. Plaut-München: Die Wassermannsche Serodiagnostik bei erworbener und hereditärer Syphilis des N. S. P. hat 180 Fälle von Paralyse nach der Wassermannschen Methode auf Blut und Spinalflüssigkeit untersucht. Das Serum reagierte bei 100% positiv, woraus folgt, daß Nichtluetiker schwerlich paralytisch erkranken werden. Reagiert das Blutserum negativ, so kann die Paralyse so gut wie ausgeschlossen werden. Eine positive Reaktion sagt aber nur, daß der Patient luetisch, nicht auch, daß er paralytisch ist. Bei florider und latenter Syphilis reagiert das Blut positiv, die Spinalflüssigkeit negativ. Ebenso ist bei Lues cerebrospinalis die positive Reaktion der Spinalflüssigkeit selten im Gegensatz zur Paralyse. Untersuchungen an Kindern ergaben klinisch nicht selten organische und psychische Defektsymptome und zugleich positive Wassermannsche Reaktion. Die serologische Untersuchung ergab ferner, daß Lues congenita auch bei Idiotie oft eine große Rolle spielt, vielleicht kann bei sehr frühzeitiger Feststellung der Positiv-Reaktion bei Kindern therapeutisch noch genützt werden.

3. Peritz-Berlin: Tabes, Paralyse und Lues in ihren Beziehungen zum Lezithin.

In Verfolg seiner früheren Veröffentlichung in der Berliner klinischen Wochenschrift sucht Vortr. nachzuweisen, daß Tabes und Paralyse zurückzuführen seien auf eine Verarmung des Körpers an Lezithin. Diese Verarmung wird bedingt durch Stoffe, die bei der Lues erzeugt werden, die bei der Wassermannschen Reaktion wahrscheinlich eine Rolle spielen, und die das Lezithin an sich reißen, um es im Kote auszuscheiden. Vortr. untersuchte das Serum zwölf Normaler, neun Luetischer, achtzehn Tabischer und fünf Paralytischer auf ihren Lezithingehalt, ebenso den Kot zweier Tabiker und Paralytiker, schließlich das Knochenmark von vier Paralytikern und einem Tabiker. In normalem Serum findet sich ein Lezithingehalt von 2,2 bis 2,4 g pro 1000 g Serum. Bei einem Teil dieser in Gemeinschaft mit Dr. Blumenthal untersuchten Luetikern findet sich eine Vermehrung des Lezithingehaltes von 2,8 bis 4 g. Von 23 untersuchten Tabiker- und Paralytikersera zeigten alle außer sechs eine Erhöhung des Lezithinspiegels von 2,8 bis 6 g. Die höchsten Werte hatten diejenigen Tabiker und Paralytiker, die nicht ablenkten, die aber sicher Lues gehabt hatten. Im Kote zweier Tabiker wurde eine Vermehrung der Lezithinausscheidung von 2 bis 7 g festgestellt. Bei zwei Paralytikern war der Lezithingehalt normal, während der Gehalt desselben im Serum erhöht war. Von den fünf Fällen, in denen das Knochenmark untersucht wurde, waren vier vollkommen lezithinfrei, einer hatte einen Gehalt von 0,3%. Normales Knochenmark enthält zirka 3%. Es ergibt sich also, daß tatsächlich eine Verarmung an Lezithin im Organismus von Tabikern und Paralytikern stattfindet. Es scheint ferner, daß ein Zusammenhang zwischen den die Wassermannsche Reaktion bedingenden ablenkenden Körpern und dem Lezithin besteht. Wahrscheinlich geschieht eine chemische oder eine chemisch-physikalische Bindung zwischen Lezithin und ablenkenden Substanzen im Serum. Ein Überschuß Lezithin im Serum würde eine Absättigung der ablenkenden Körper im Serum bedingen, die Wassermannsche Reaktion wäre dann negativ. Bei einem Überschuß an freier ablenkender Substanz würde die Reaktion positiv sein. Vortr. findet, daß therapeutisch diejenigen Fälle am günstigsten zu beeinflussen sind, bei denen die Ablenkung nicht vorhanden ist. Die Behandlung erfordert viel Geduld, besonders bei schweren Fällen, bei denen voraussichtlich schon eine erhebliche Verarmung des Organismus an Lezithin eingetreten ist. Denn man vermag bis jetzt nur 2 g Lezithin auf einmal einzuspritzen.

4. Roemheld-Schloß Hornegg: Über Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit bei postdiphtheritischer Lähmung (Pseudotabes). Die Frage nach dem Sitz der postdiphtheritischen Lähmung ist bisher noch strittig geblieben. R. schildert den Fall eines 30jährigen Mannes, der nach Erkrankung an Diphtherie und Heilseruminjektionen eine multiple Lähmung und starke Ataxie der unteren Extremitäten bekam, die oberen Extremitäten waren weniger befallen. In der Spinalflüssigkeit war der Eiweißgehalt (Phase 1) vermehrt, die Leukozytenzahl erheblich gesteigert. Diphtherie-Toxin und -Antitoxin fehlten in der Spinalflüssigkeit. Parallel mit der fortschreitenden Heilung schwand der abnorme Befund im Liquor. Mit diesem Befunde dürfte der Nachweis erbracht sein, daß die postdiphtheritische Lähmung kein neuritischer, sondern ein spinaler resp. zentraler Prozeß ist; in welchem Stadium der Infektion er einsetzt, muß noch unklar bleiben.

5. Pappenheim-Berlin (Heidelberg): Zum Wesen der Komplementbindungsreaktionen der Zerebrospinalflüssigkeit. Vortr. berichtet über Versuche, die er in der Abteilung des Herrn Prof. v. Dungern im Institute für experimentelle Krebsforschung angestellt hat, und welche ergeben, daß Extrakte aus weißen Blutkörperchen, die durch Anlegung von Haarseilen bei paralytischen und anderen nicht luetischen Kranken der psychiatrischen Klinik gewonnen wurden, regelmäßig die Komplementbindungsreaktion zeigten. Diese Tatsache legt die Vermutung nahe, daß die Wassermannsche Reaktion in der Zerebrospinalflüssigkeit, in welcher ja stets Zellen zerfallen, bloß eine Reaktion der Zerfallsprodukte normaler weißer Blutkörperchen ist. Daß trotzdem Pleozytose und Hemmung einander nicht immer parallel gehen, kann aus einer Reihe von anderen Momenten, Wechsel der Pleozytose, verschiedene zellstörende Wirkung und verschiedene Zirkulationsgeschwindigkeit des Liquors u. a. m., erklärt werden. Der zweite Einwand, daß die Reaktion auch im Serum auftritt, ist die beste Stütze der vorgenannten Anschauung, da sie am ehesten imstande ist, die Differenz im Verhalten der Zerebrospinalflüssigkeit



bei Lues einerseits und Paralyse andererseits gegenüber dem Verhalten des Serums zu erklären. Mit der ausgesprochenen Vermutung im Einklange stehen auch die Untersuchungen der Wiener Autoren Elias, Neubauer, Porges und Salomon, welche die Serumreaktion als Kolloidreaktion auffassen, die im Serum der Luetiker durch die größere Labilität des reagierenden Eiweißkörpers intensiver zustande kommen soll, die aber natürlich auch durch das Auftreten eines sonst nicht vorhandenen Eiweißkörpers oder durch die Vermehrung eines normalerweise vorhandenen — Zerfallsprodukte weißer Blutkörperchen — verstärkt werden muß. (Autoreferat.)

Diskussion:

Fraenkel hat die Wassermannsche Reaktion an Leichen nachgeprüft. Bei Aortitis luetica bewährte sie sich; wenn sie negativ ausfiel, handelte es sich um einen abgelaufenen Prozeß d. h. um Aorten-Narben. Schwielen im Testikel reagierten in der Mehrzahl der Fälle negativ. Bei Scharlach reagierte das Serum fünfmal positiv und siebenmal negativ, ein Zeichen, daß der Wassermannschen Reaktion keine absolut spezifische Bedeutung zukommt.

Much war von Anfang an skeptisch gegen die Wassermannsche Reaktion, er hält sie ebenfalls für nicht ganz spezifisch und begründet dies durch Beobachtungen, die er in Hamburg an Scharlachkranken gemacht hat. Gegen die prognostische und therapeutische Verwertung der Reaktion verhält er sich ablehnend.

Fischer hält Herrn Nonne gegenüber seine vor zwei Jahren aufgestellten Behauptungen betreffs der Herkunft der Lymphozyten im Liquor aufrecht: sie entsprechen denen der Meningen und zwar stammen sie aus der Höhe der Punktionsstelle, erlauben keinen Schluß auf die Beschaffenheit des Liquors weiter oberhalb.

Sachs hat in zirka 1200 Fällen die Wassermannsche Reaktion als zuverlässig erprobt, auch zu therapeutischem Eingreifen gab sie wiederholt erfolgreich Anlaß, speziell Scharlachfälle gaben ihm niemals positive Reaktion.

Es sprechen weiter: Foerster, Eichelbaum.

Wassermann (Schlußwort) wendet sich hauptsächlich gegen die von Herrn Much in seine Methode gesetzten Zweifel.

3. Sitzung.

Referate:

1. Hoche-Freiburg i. Br. Über die klinische Stellung der Neurasthenie. Die klinische Stellung der Neurosen hat im letzten Menschenalter mehrfache Schwankungen erlebt, verhältnismäßig am festesten ist die Stellung der Epilepsie geblieben, am meisten aufgelöst wurde die Hypochondrie. Heute ist es mit der Hysterie so weit gekommen, daß eine Verständigung über ihre Stellung fast unmöglich ist. Der hysterische Charakter ist viel häufiger als die Hysterie selbst. In letzter Zeit ist eine Revision des Neurasthenie-Begriffes nötig geworden. Von französischer Seite hat man ihn mit der Psychasthenie (Tics, Phobien, Angstzustände etc.) verquickt, bei den jugendlichen Neurasthenikern handelt es sich nicht selten um beginnende Hebephrenien oder leichte Phasen zirkulärer Psychose. Die Unfall-Neurastheniker sind meist der Hysterie zuzurechnen. Als reinster Typus der Neurasthenien bleiben die Rekonvaleszent-Zustände nach Infektions-Krankheiten übrig. Bei einer solchen Erkrankung ist auch der sonst gesunde Mensch der Neurasthenie ausgesetzt. Festgehalten muß aber werden, daß durch Erschöpfung allein ein Gesunder nicht zum hypochondrischen Neurastheniker wird. Wir kommen also in der Diagnose nur weiter, wenn wir eine reinliche Sonderung aller in Betracht kommenden Krankheitsformen erstreben.

Diskussion:

Erb betont gegenüber einer jetzt aufgekommenen Richtung, daß den somatischen Ursachen für die Entstehung der Neurasthenie doch eine ganz erhebliche Bedeutung zukommt. Mit den psychischen Momenten der Angst kommen wir nicht immer aus. Demgemäß hat auch der Einfluß der reinen Psycho-Therapie seine ziemlich engen Grenzen.

2. Krause-Berlin: Erfahrungen bei 28 Rückenmarksoperationen. K. demonstriert die Vorgänge und Befunde bei seinen Operationen an Zeichnungen. Unter den verschiedenen interessanten Fällen ist besonders bemerkenswert, daß er einmal bei einem intramedullären Tuberkel das Rückenmark längs inzidiert und die Neubildung herausgeschält hat; die Kranke besserte sich. Er empfiehlt in allen Fällen, auch wenn der Tumor extradural gefunden wurde, die Dura zu spalten, weil gelegentlich ein zweiter sich noch intradural vorfinden kann. Er fand ferner, daß sich Arachnitis chronica und Meningitis serosa auch am Kleinhirn vorfinden und der Operation zugänglich sind.

Diskussion:

Schultze; Nonne; Auerbach empfiehlt in allen Fällen, die Operation zweiseitig vorzunehmen, statt Meningitis serosa schlägt er die Bezeichnung Hydromeninx vor.

Vorträge:

1. Vulpius-Heidelberg: Erfolge der orthopädisch-chirurgischen Behandlung schwerer Kinderlähmungen. V. unterscheidet die Fortschritte in bezug auf mechanische (Stützapparate) und chirurgische Behandlung von Lähmungen. Die chirurgische Orthopädie hat zum Ziel, die Apparate zu verdrängen, ihre Methoden sind 1. die Arthrodese, die besonders am Kniegelenk, aber auch am Sprung-, Hüft-, Schultergelenk anwendbar ist, 2. die Sehnenüberpflanzung, deren Indikationsgebiet sich immer weiter hat ziehen lassen, 3. die Nervenplastik, die theoretisch der Sehnenüberpflanzung überlegen ist, praktisch aber ungleich größeren Schwierigkeiten begegnet. Immerhin hat man jetzt auch an den Extremitäten unzweifelhafte Erfolge mit ihr erreicht. Durch die Kombination zweier oder aller drei Methoden sind jetzt auch die schwersten, d. h. über mehrere Extremitäten verbreiteten Kinderlähmungen der Behandlung zu-



gänglich geworden. Vortr. demonstriert eine Anzahl Kinder, die bisher als sogenannte Handgänger oder Rutscher in den Siechenhäusern verpflegt wurden und jetzt wieder selbständig gehen. Er schließt mit einem Hinweis darauf, daß die Krüppelfürsorge in ärztliche Hände übergehen müsse.

2. Marburg-Wien: Die Adipositas cerebralis. Ein Beitrag zur Pathologie der Zirbeldrüse.

Eine zusammenfassende Darstellung sämtlicher Fälle von Adipositas bei Hypophysenaffektion ergab, daß die ursprüngliche Fröhlichsche Ansicht der hypophysären Natur dieser Störung am meisten Wahrscheinlichkeit für sich hat. Die Erdheimsche Ansicht, daß die Läsion eines im Infundibulum gelegenen trophischen Zentrums derartiges zur Folge haben könnte, erscheint zu wenig gestützt. Die Meinung Schüllers und jene von Tandler und Groß, die in der gelegentlichen, die Adipositas begleitenden Genitalatrophie das auslösende Moment der ersteren erblicken, wird schon dadurch illusorisch, daß nur in 12 von 32 obduzierten Fällen Genitalatrophie bestand. Wenn schon von einem Disgenitalismus bei dieser Affektion gesprochen wird, so könnte dies nur ein sekundärer sein.

Neben der hypophysären Adipositas scheint es aber noch eine zweite, eine epiphysäre zu geben. Aufmerksam gemacht durch eine eigene Beobachtung, ein neunjähriges Mädchen betreffend, bei dem sich eine exzessive Adipositas erst im Verlaufe eines Tumors der Zirbeldrüse entwickelt hatte und bei der die Genitaldrüsen histologisch sich als vollkommen normal erwiesen, wurde die Literatur der Zirbelgeschwülste daraufhin durchforscht und eine ganze Reihe ähnlicher Beobachtungen gefunden.

Aber auch sonst scheint die Zirbel wachstumsfördernden Einfluß zu besitzen, da es gelegentlich zu partieller Akromegalie kommt, die ihren Ausdruck in genitaler Hypertrophie findet. Diese letzteren Beobachtungen betreffen Kinder vor dem oder im 7. Lebensjahr, also einer Zeit, in welcher die Zirbel sicher noch funktionsfähig ist. Als dritte trophische Störung wird auf schwere Kachexie hingewiesen, wie sie sich ähnlich auch bei totaler Hypophysenzerstörung findet.

Wenn man nun einen Dispituitarismus anerkennt, so muß man die Akromegalie als Hyperpituitarismus bezeichnen, die Adipositas als Hypopituitarismus, die Kachexie als Apituitarismus. Und wenn man nun weiter einen Dispinealismus zugibt, so ergibt sich ein gewisser Gegensatz zur Hypophyse. Hier, beim Dispinealismus dagegen wirkt die Vermehrung der Drüse hemmend auf den Zellenstoffwechsel. Der Hyperpinealismus führt zur Adipositas. Der Hypopinealismus dagegen wirkt wachstumsteigernd und führt zur genitalen Hypertrophie, während der Apinealismus gleich dem Apituitarismus mit Kachexie vereint sich findet. Es scheint also doch, daß auch der Zirbel eine wenn auch bescheidene Rolle in der Gruppe der Blutdrüsen zukommt.

3. Brauer-Marburg: Gehirnveränderungen nach Commotio cerebri. Pat. erlitt durch Fall auf Glatteis eine schwere Gehirnerschütterung, die körperlichen Symptome verschwanden, es blieb aber eine melancholische Verstimmung, Depressionen, Weinen etc. übrig, dazu öfters Cheyne-Stokessches Atmen, wechselnde Benommenheit und Symptome, die auf ein organisches Hirnleiden deuteten. Eine große Anzahl Hirnpunktionen war diagnostisch sowie therapeutisch ohne Erfolg (Vortr. hält die Ventrikelpunktion unter Umständen für harmloser als die Lumbalpunktion). Paralyse konnte ausgeschlossen werden. Der Tod erfolgte im Sopor. Die Sektion zeigte eine Atrophie und diffuse Sklerosierung des Gehirns, das auf der Schnittfläche trocken, lederartig, stellenweise siebförmig durchlöchert war. Keine Herderkrankung, keine Reste von Blutungen. Nachträglich stellte sich heraus, daß Patient sieben Jahre vor dem Unfall eine Influenza gehabt hatte, bei der der Arzt Veränderung am Sehnerven konstatieren konnte. Er wurde danach wieder völlig gesund. Das Trauma hatte also wohl nur verschlechternd auf ein schon vorhandenes Hirnleiden gewirkt, nicht dasselbe hervorgerufen.

5. Schlesinger-Wien: Beiträge zur Kenntnis der akuten multiplen Sklerose. Ein siebenjähriger Knabe erkrankte nach Masern mit Lähmungen an den unteren Extremitäten, Blasen- und Mastdarmstörung, später Ataxie der oberen Extremitäten, Störung verschiedener Gehirnnerven, Optikus-Atrophie, Taubheit, Tod nach zehn Monaten. Anatomisch finden sich multiple Herde im ganzen C. N. S. teils mit Fettkörnchenzellen, teils Bilder, die der multiplen Sklerose ähnlich sind: erhaltene Axenzylinder in dünnen, schattenhaften Markmänteln bei ziemlich gut erhaltener Struktur, keine sekundäre Degenerationen, graue und weiße Substanz in regellosem Wechsel ergriffen, an manchen Stellen auch nackte Axenzylinder. Im Optikus dieselben Bilder wie im übrigen C. N. S. Es handelt sich also um einen diskontinuierlichen Zerfall der Markscheiden von außen nach innen fortschreitend, der anatomisch mit der multiplen Sklerose viel Ähnlichkeit hatte.

6. v. Monakow-Zürich: Über die Lokalisation von Oblongataherden. M. konnte sechs ziemlich übereinstimmende Fälle beobachten, von denen er einen genauer vorführt. Es fanden sich in ihm zwei enzephalitische Herde, der eine an der linken, der andere unter der rechten Olive, keilförmig nach innen greifend, der linke zerstörte die kleine Seitenstrangbahn, die spinale Trigeminuswurzel, das Gowerssche Bündel, die kausale Partie des Nucleus ambiguus, der rechte Herd hatte ähnliche Läsionen bedingt, nur war der dorsal von der Olive liegende Querschnittsteil mehr ergriffen. Die Symptome erinnerten etwas an die bei Pseudotumor beschriebenen: Beginn mit Neurasthenie und zerebellarer Ataxie. Dann kam ein Schwindelanfall mit Erbrechen, Hemitherm analgesia alternans, Ptosis, Miosis, Singultus, Sprachstörungen, Schwinden und Wiederkehr der Patellarreflexe. Nach einigen Tagen Erholung. Zurück blieben nur die Thermanästhesie und die zerebellaren Erscheinungen. Nach sechs Wochen ein zweiter heftigerer Anfall, bei dem auch Schluck- und Atem-Störungen auftraten. Nach acht Tagen wieder



Erholung, die allgemeinen Oblongatasymptome schwanden, es blieb nur die jetzt beiderseitige Thermanästhesie, Ptosis und Miosis, es folgten progressive Symptome, die auf das Cerebellum deuteten, eine sich entwickelnde Stauungspapille veranlaßte die Trepanation, der Patient erlag. Es fand sich das oben beschriebene Bild, das beweist, daß auch bei Oblongata-Erkrankungen Allgemein- und Lokal-Symptome, passagère und Residual-Symptome zu unterscheiden sind.

7. Starck-Karlsruhe. Zur Pathologie der Hypophysistumoren (mit Demonstrationen).

a) 39jährige Frau, seit fünf Jahren krank, Atrophie des Optikus mit schließlicher Erblindung, akromegalische Veränderungen an Kopf und Extremitäten, Amenorrhö, Abschwächung der Intelligenz, kindisches Benehmen, Grimmassieren, lag schließlich dauernd indolent zu Bett, obwohl der Gang stets ungestört war. Außer dem Optikus waren alle Hirnnerven intakt, auffällig war eine Hyperalgesie am ganzen Körper. Zuletzt gesellten sich Spasmen und Kontrakturen der Beine hinzu. Inkontinenz, Bradycardie, zuletzt Sopor und allgemeine Zyanose. Sektion: Ein fast apfelgroßer karzinomatöser Tumor der Hypophyse.

b) 60jähriger Mann, seit 1889 Abduzenslähmung, seit 1005 Unsicherheit des Ganges, rechtsseitige Hemiparese, temporale Abblassung der Papillen, später Ziliarneuralgien heftigster Art bis zum Tode 1907, nie akromegalische Symptome. Sektion: großer Tumor der Hypophysis.

c) Klinisches Bild der zerebralen Lues, dazu Myxödem und auffällige trophische Störungen: Blasenbildung auf der Haut der Extremitäten. Keine Akromegalie. Sektion: Gumma der Hypophysis, multiple Gummen der Dura.

Die drei Fälle lehren, daß bei bloßer Unterfunktion der Hypophysis keine Akromegalie aufzutreten braucht.

8. Kümmel-Heidelberg: Über otologische Gesichtspunkte bei Diagnose und Therapie von Erkrankungen der hinteren Schädelgrube. K. betont die Notwendigkeit eines Zusammenarbeitens von Otologen und Neurologen; es kommt besonders in Betracht bei otogenen Kleinhirn-Abszessen und den Tumoren des Kleinhirn-Brückenwinkels. Die Diagnose hat sich durch die Möglichkeit schärferer Scheidung der Labyrinth- von den zerebellaren Symptomen verbessern lassen. Hierbei kommt besonders das Studium der vestibular erregten Augenbewegungen in Betracht (nystagmusähnliche Zuckungen, die Richtung der langsamen Augenbewegung entspricht in der Regel der Seite des erkrankten Labyrinths). Die Kenntnis der einseitigen Labyrinth-Ausfall-Symptome ist noch ungenau. Ein Hilfsmittel ist die thermische Reizung des Ohres vermittels einer Kaltwasser-Spülung. Die einseitige Kochlearis-Funktion ist schwerer zu prüfen, als allgemein angenommen wird. Neue Methoden dafür sind von Baranyi, Voß und anderen gegeben worden. In chirurgischer Beziehung macht K. den Vorschlag, die Tumoren des Kleinhirn-Brücken-Winkels zur Schonung des Kleinhirns direkt durch das Felsenbein und Labyrinth hindurch anzugreifen.

9. v. Hippel-Heidelberg: Zur Pathogenese der Stauungspapille. Die Beschäftigung mit der Frage nach der Heilung der Stauungspapille durch die Palliativtrepanation, sowie die anatomische Untersuchung zweier Fälle nach der Marchimethode führten den Vortragenden im wesentlichen zu der gleichen Auffassung, wie sie von Bruns, Sänger u. a. vertreten wird: die Entstehung der Papillitis durch sogen. Tumortoxine wird abgelehnt. Im Frühstadium kann bei Fehlen ausgesprochener entzündlicher Veränderungen hochgradiger Marchizerfall vorhanden sein. Die in vorgerücktem Stadium vorkommende Entzündung kann durch die entzündungserregende Wirkung retinierter gestauter Zerebrospinalflüssigkeit erklärt werden, ohne Annahme besonderer Tumortoxine. Will man bereits die beginnende Stauungspapille ebenso, d. h. als entzündliches Ödem, erklären, so gibt man zu, daß zum Zustandekommen desselben eine durch mechanische Verhältnisse bedingte Stauung notwendig ist. Diese ist also das primäre und kann sich anatomisch in verschiedener Weise manifestieren, entscheidend ist die Erhöhung des intrakraniellen Drucks. Der Streit zwischen der mechanischen und Entzündungstheorie wird nahezu gegenstandslos, sobald die besonderen Tumortoxine aufgegeben werden.

Diskussion: Muskens.

(Schluß folgt.)

— **Volkshygienischer Vorteil eines Bierboykotts.** Daß ein politischer Bierboykott den Alkoholkonsum herabdrücken und dadurch eine *gute* Nebenwirkung haben kann, läßt sich von vornherein nicht ausschließen, wenn der Konsum nicht andererweitig gedeckt wird. Bei dem vor einiger Zeit stattgehabten steirisch-kärntnerischen Bierboykott, der vier Monate dauerte, hat man die hygienischen Folgen genauer festzustellen versucht, das Resultat der Umfragen fiel äußerst günstig aus: Ersparnisse, die für die Hebung des Wohlstands der Familie verwendet werden konnten, Erhöhung des Warenumsatzes in einem Konsumverein um 3000 Kronen, Abnahme der Unfälle, der Raufereien und Verhaftungen, vermehrtes Spazierengehen, größere Leistungsfähigkeit der Arbeiter.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).

Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S

Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S



Zehnter Jahrgang. Nr. 52. 1909.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).



Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Reilstr. 80.



Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.



Dauerstellung in schön gelegener
Privatanstalt
sucht verheir. **Arzt**, 40 J. a., evang. aus guter Fam. (M. d. L. V.) Mehrjähr. psychiatr.-neurol Anstaltstätigk. vorausgegangen. Guter Internist. Persönl. Besprechung erwünscht. Off. unter **M. U. 7136** an **Rudolf Mosse, Frankfurt a. M.**

An der **Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Weilmünster**, Reg.-Bez. Wiesbaden ist die Stelle eines
Assistenzarztes
zu besetzen. Anfangsgehalt 1900 M. steigend bis 2400 M. neben freier Station (Wohnung, Verpflegung, Heizung, Licht, Wäsche etc.). Da eine dritte Anstalt im Bau befindlich ist, sind die Aussichten auf baldige Beförderung zum Oberarzt nicht ungünstig. Bewerbungen mit Approbation an den Direkt. San.-R. Dr. **Lantzius-Beninga.**

An der **Fürstlich Lippischen Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhaus zu Brake bei Lemgo** (Staatsirrenanstalt) ist die Stelle eines
Abteilungsarztes
bald zu besetzen. Die Anstellung erfolgt mit einem Anfangsgehalt von 2400 Mark neben freier Station I. Klasse. Das Gehalt steigt in Jahresstufen von 100 M. bis 4200 M. Im Falle der Verheiratung wird Familienwohnung mit Beheizung, Beleuchtung und Garten, sowie für die freie Beköstigung eine Jahresentschädigung von 720 M. gewährt. Eine im anderweitigen Anstaltsdienst zugebrachte Dienstzeit kann angerechnet werden. Psychiatrische Vorbildung ist erwünscht, aber nicht erforderlich. Meldungen mit Approbation, Zeugnissen und Lebenslauf erb. a. d. Dir. Dr. **Alter.**

Die Stelle eines
Assistenzarztes
in der **Idiotenanstalt zu Liegnitz** ist am 1. Juli zu besetzen. Anfangsgehalt **2000 M.** bei völlig freier Station. Einjährige psychiatrische Vorbildung erwünscht. Die Anstalt hat 460 Pfleglinge und durchschnittlich 50 Kranke pro Tag. Meldungen an den Anstaltsvorstand z. H. des stellvertretenden Vorsitzenden, Oberbürgermeister Geh. Regierungs-Rat Oertel, Liegnitz, Rathaus.

Wir richten an unsere Leser die höfliche Bitte, im Bedarfsfalle sich stets der **Inserenten unserer Zeitschrift** unter Berufung auf dieses Blatt zu erinnern.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 52. 20. März. **1909.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei grösseren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Inhalt:

Über die Bewertung der Imbezillität und der sogenannten Moral insanity in praktischer und forensischer Beziehung.

Von Hofrat Dr. *Friedländer*, Hohe Mark i. Taunus bei Frankfurt a. M.*)

Wenn ein und derselbe Kranke (es handelt sich allerdings um einen der eigenartigsten Fälle) von sieben Ärzten in der Weise verschieden beurteilt wird, daß der eine Neurasthenia sexualis, der andere Dementia praecox, der dritte Schwachsinn diagnostizierte, die forensische Bewertung zwischen geistiger Gesundheit, Geistesschwäche und Geisteskrankheit schwankte, wenn einzelne Richter und die laienhafte Umgebung den Betreffenden nur als einen sittlich verkommenen Menschen betrachteten, so ist aus dieser Tatsache allein die Schwierigkeit zu erkennen, welche bei der Beurteilung gewisser Schwachsinnsformen, bei denen die Defekte vorzugsweise in der moralischen Sphäre liegen, auftauchen kann. Diese Tatsache gewinnt an Bedeutung, wenn wir bedenken, wie sehr solche widerspruchsvolle Gutachten dem Richter die Entscheidung erschweren, besonders wenn es sich um Fragen der Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Anfechtung einer Ehe handelt; sie ist aber auch für die Stellung der Psychiater, die besonders aus diesem Grunde so oft Angriffen ausgesetzt sind, keineswegs gleichgültig.

Wenn sich diagnostische Irrtümer auch niemals werden ganz vermeiden lassen, so könnten dieselben eingeschränkt werden, wenn die zu einer Begutachtung Berufenen es ablehnen würden, Zeugnisse oder Gutachten über solche Kranke auszustellen, zu deren Erkennung kurze Unterhaltungen, zumal in der ärztlichen Sprechstunde, nicht ausreichen. Den sogenannten Intelligenzprüfungen ist nur ein bedingter Wert zuzuerkennen. Um den geistigen und sittlichen Inhalt solcher Patienten zu umgrenzen, dazu ist eine langdauernde Beobachtung notwendig.

Vortragender weist nach, wie sehr es solchen Kranken gelingt, selbst erfahrene Beobachter zu täuschen, und zeigt an dem einen Fall, dem er eine ganze Reihe ähnlicher an die Seite stellen könnte, daß nur diejenigen Gutachter zu einem richtigen Urteil über den Kranken gelangten, die ihn eingehend studieren und beobachten konnten. Das Gutachten des Vortragenden, welches Imbezillität mit dem Grade der Geisteskrankheit nachwies, führte zur Entmündigung und Vernichtung der Ehe.

Vortragender geht dann auf die sogenannte Moral insanity ein, die er als eine selbständige Krankheit gleich Mendel, Näcke, Hoche, Aschaffenburg u. a. nicht anerkennt. Er ist der Ansicht, daß bei allen Kranken, die als moralisch schwachsinnig bezeichnet werden, die Schädigung des sittlichen Empfindens, die ethischen Defekte wohl im Vordergrund stehen bezw. zuerst auffallen können, daß aber bei genügend langer und eingehender Beobachtung auch anderweitige (intellektuelle) Störungen nachzuweisen sein werden. (Zunächst wäre die Frage allgemein befriedigend zu lösen: Was ist Intellekt?) Vortr. leugnet das Vorkommen der Moral insanity als selbständige Krankheit nicht deshalb, weil er einen solchen Fall noch nicht in Behandlung bekam, sondern weil ihm die Psychologie und Psychopathologie gegen die Annahme derartiger isolierter Affekte zu sprechen scheint. Zum Vergleich zieht er die verlassene Lehre von den Monomanien herbei, und führt dann folgendes aus: Maßgebend für die Be-

*) Auszug aus einem beim III. internat. Kongreß für Irrenpflege (Wien, 7.—11. Oktober 1908) gehaltenen Vortrag.



wertung jener Schwachsinnsformen, die oben gekennzeichnet wurden, in forensischer Beziehung ist für den deutschen Richter der Ausspruch des höchsten Gerichtshofes, demzufolge: „Ein angenommener Mangel jeglichen moralischen Haltes die Zurechnungsfähigkeit nur dann ausschließt, wenn der Mangel aus krankhafter Störung nachgewiesen ist." Ist nun eine solche krankhafte Störung nachgewiesen, so wird dieselbe der Meinung des Vortr. nach nicht in dem Sinne elektiv gewirkt haben, daß sie nur die Moral geschädigt hat; das menschliche Seelenleben ist bezüglich seiner Funktionen nicht in Schubfächer eingeteilt, in denen Denken, Fühlen, Handeln, Wollen, in denen die Äußerungen der Moral und der Verstandestätigkeit neben- oder übereinander liegen. Stets finden wir den gesamten Organismus von einzelnen Störungen abhängig. Ein Migräneanfall genügt, den Betreffenden in seinen geistigen und körperlichen Funktionen zu hemmen. Der Schwachsinnige, der hemmungslos seinen Trieben und Affekten ausgeliefert erscheint, bei dem werden wir bei genügend langer und eingehender Beobachtung wohl stets auch eine Störung des gesamten Seelenlebens finden. Sittliche Defekte können mit reich ausgestatteter Verstandestätigkeit einhergehen, dann aber sind die ersteren keine Folge krankhafter Störungen; der Betreffende verfügt über Hemmungen, die ihn verhindern, mit der Gesellschaft und den Gesetzen in Konflikt zu kommen. Durchbricht er diese Hemmungen, so ist er damit allein noch ebensowenig als Kranker erwiesen, wie jemand bloß deshalb als Kranker aufgefaßt werden darf, weil er sich homosexuell betätigt, Kinder mißbraucht oder andere Verbrechen begangen hat. Es ist das Milieu, die Erziehung, die Heredität, etwaige Keimschädigungen durch Alkohol, Tuberkulose, Syphilis der Erzeuger, es ist die körperliche und geistige Entwicklung des Individuums in ihrer Gesamtheit zu beurteilen, nur dann ist es möglich, zu der richtigen Bewertung zu kommen.

Vortr. streift dann die vielfach behandelte wichtige Frage, wie die Imbezillen behandelt und wo sie untergebracht werden sollen. Bei einigen wenigen Fällen hat er durch eine langdauernde und vorsichtig disziplinierende Behandlung gewisse Erfolge erzielt. Die Versuche, solche Kranke (es geschah auf den ausdrücklichen Wunsch der Angehörigen hin) in landwirtschaftlichen Betrieben unterzubringen, wo sie nicht unter ärztlicher Beobachtung waren, sind gescheitert. Näcke, Aschaffenburg u. a. haben wiederholt Vorschläge für eine praktische Lösung der Frage gemacht. Die Schwachsinnigen bedürfen einer besonders eingehenden ärztlichen und pädagogischen Behandlung; eine solche ist in der Irrenanstalt kaum durchzuführen, abgesehen davon, daß viele dieser Kranken den Betrieb der Irrenanstalt in schwerer Weise schädigen und hemmen.

Vortr. wendet sich dann dem letzten Teil seiner Ausführungen zu, die sich mit der Frage beschäftigen, welche Stellung dem Schwachsinnigen zugewiesen ist bezüglich des § 6, Z. 1 des deutschen B. G. B. Wie auch schon aus den einleitenden Bemerkungen hervorgeht, kann die forensische Bewertung der Imbezillität in der Beziehung, ob Geistesschwäche oder Geisteskrankheit vorliegt, große Schwierigkeiten machen. Diese Schwierigkeiten werden noch erhöht, wenn es sich um so wichtige Entscheidungen wie Pflegschaft oder Entmündigung, Ehescheidung, Anfechtung oder Vernichtung der Ehe handelt.

Vortr. zitiert einschlägige gerichtliche Entscheidungen, die übereinstimmend betonen, daß die Entmündigung, sei es wegen Geistesschwäche oder Geisteskrankheit, nur zulässig sei, wenn der zu Entmündigende unfähig ist zur Besorgung seiner gesamten Angelegenheiten. Dies festzustellen, also den Grad des Schwachsinns nachzuweisen, wird oft außerordentlich schwierig sein, besonders wiederum bei jenen Kranken, bei denen die intellektuellen Störungen weniger in Erscheinung treten als die moralischen. Für die forensische Beurteilung ist das Maß der Schutzbedürftigkeit in subjektivem und objektivem Sinne ausschlaggebend. Für die praktische Beurteilung scheint mir aber ein brauchbares Kriterium *in dem* Grade krankhafter Willensschwäche zu liegen, der bei einem Individuum festgestellt ist. Die Willensschwäche ist es, die den Imbezillen zu einem hilflosen Objekt seines Trieblebens macht; sie läßt ihn dort versagen, wo bei dem gesunden Menschen Logik, Verstand, Entschlußfähigkeit, Arbeitsfreude usw. einsetzen. Sie erklärt es, warum so häufig schwachsinnige Mädchen noch bis zur Eheschließung gelangen; warum solche Ehen dann zu unglücklichen werden, warum eben solche männlichen Individuen sich erst nach Verlassen der Schule oder mit Eintritt der Pubertät unfähig erweisen, den Anforderungen des Lebens und der Gesellschaft gerecht zu werden. Im Schutze des Elternhauses, unter der strengen väterlichen Zucht oder der der Schule, zu einer Zeit, da sie keine Verantwortung zu tragen, keine Willensentscheidungen ernsterer Art zu treffen haben, reichen sie aus, später oder früher versagen sie aber.

Ist es gelungen, bei dem Imbezillen den Umfang seines Willens festzustellen, die Größe und die Kraft, mit der er exogenen Einflüssen Widerstand leisten



kann, dann haben wir auch das Maß für die forensische Bewertung seiner Schutzbedürftigkeit gegeben. In gewissem Sinne können wir also sagen, daß der Imbezille je nach dem Grad seiner pathologischen Willensschwäche als geistesschwach oder geisteskrank zu bezeichnen sein wird.

Es deckt sich das Ergebnis dieser psychiatrisch-psychologischen Überlegung mit neueren Entscheidungen des höchsten deutschen Gerichtshofs, der einmal entschieden hat, daß schon ein krankhaft erregter Geschlechtstrieb unter bestimmten Voraussetzungen Geisteskrankheit ergeben kann, indem dieser die Willensbetätigung derartig zu beeinflussen imstande ist, daß die freie Willensbestimmung ausgeschlossen erscheint; und ein anderes Mal feststellte, daß die an anderen Orten getroffene richterliche Entscheidung, der Kranke müsse unfähig sein zur Besorgung aller seiner Angelegenheiten, dahin aufzufassen sei, daß die Entmündigung wegen Geisteskrankheit schon dann zulässig sei, auch wenn der Kranke einzelne oder mehrere seiner Angelegenheiten zu besorgen vermag. Ist ein Kranker unfähig, seinen Vermögens- oder Familienangelegenheiten vorzustehen oder seiner Stellung im sozialen Leben gerecht zu werden, so ist dadurch seine Unfähigkeit zur Besorgung seiner Angelegenheiten in ihrer Totalität dargetan. Es kann somit sehr wohl der Fall eintreten, daß ein im psychiatrischen Sinne schwachsinniger Kranker, der in einzelnen Richtungen noch verfügungsfähig erscheint, dessen psychisches Leiden ihn nicht einem unmündigen Kinde gleichstellt, doch in forensischer Beziehung, im Sinne des Gesetzes als geisteskrank bezeichnet werden kann und muß, und die oben zitierte richterliche Entscheidung gibt dem Gutachter die beste Handhabe, in derartigen Fällen, wie ich einen oben skizziert habe, den richtigen Weg einzuschlagen. Es wird sich dann immer mehr vermeiden lassen, den Gerichten das Schauspiel der einander widersprechenden Psychiater zu bieten.

Bromglidine.

Professor Dr. Boruttau*) nahm von Bromglidine, einem bräunlichen, salzartig schmeckenden Pulver (jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzen-Eiweiß gebundenes Brom) vier Tage lang sechs Stück, entsprechend 0,3 g Brom. Er schied im Gesamtharn aus: am ersten Tage 0,171 g Brom, am zweiten Tage 0,202 g, am dritten 0,217 g, am vierten 0,189 g, am fünften 0,0999 g, am sechsten 0,017 g; Spuren Brom fanden sich noch am zehnten Tage nach dem Aufhören. Es ergab sich daraus eine länger dauernde Bromretention wie beim Bromkalium auch beim Bromglidine, aber bedeutend größere Anfangsausscheidung resp. schnelleres Annähern der Ausscheidungswerte an die Aufnahmewerte. Es wurden nun mehrere Versuche über den Gang der Ausscheidung nach einmaliger Aufnahme von Bromglidine am Tier und Menschen angestellt.

1. Ein 1700 g schweres Kaninchen erhielt 2 g Bromglidine mit 0,2 g Brom und schied aus:

a) in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme 70 ccm mit 0,0336 g Brom,
b) an den folgenden zwei Tagen 150 ccm mit 0,075 g Brom, entsprechend 0,0375 g Brom als zweitägigem Durchschnitt,
c) an den weiterfolgenden zwei Tagen 80 ccm mit 0,0192 g Brom, entsprechend 0,0096 g Brom als zweitägigem Durchschnitt,
d) an den nächsten zwei Tagen 230 ccm mit 0,0110 g Brom, entsprechend 0,0055 g Brom als zweitägigem Durchschnitt,
e) am achten und neunten Tage 116 ccm mit 0.0081 g Brom, entsprechend 0,0040 g Brom als zweitägigem Durchschnitt Spuren Brom fanden sich noch am fünfzehnten Tage.

2. Der Laboratoriumsdiener P. erhielt früh 7 Uhr mit dem ersten Frühstück 3 g Bromglidine.

Bereits in um 10½ Uhr entleerten 210 ccm Harn fanden sich 0,0739 g Brom,

ferner um 2 Uhr 0,0384 g Brom in 295 ccm Harn
„ 5 „ 0,0110 „ „ „ 275 „ „
„ 10 „ 0,0205 „ „ „ 320 „ „

am nächsten Tage um 8 Uhr 0,0192 g Brom in 400 ccm Harn, zusammen in den ersten 24 Stunden 0,1630 g Brom in 1500 ccm Harn, also über die Hälfte der genommenen 0,3 g Brom; am nächsten Tage fanden sich bis 11 Uhr in 570 ccm Harn 0,0182 g Brom, für den Rest des Tages in 1270 ccm Harn 0,0350 g Brom, zusammen 0,0350 g Brom am zweiten Tage; am dritten Tage in 2000 ccm Harn 0,0160 g Brom, am vierten bis zum sechsten Tage deutlich positive Bromreaktion.

Die lockere Bindung eines Anteils des Broms beim Bromglidine ist nach Boruttau möglicherweise gerade von Bedeutung für die von Anfang an schneller einsetzende Ausscheidung des Broms gegenüber den Bromalkalien und dürfte es erklären, daß zur Erzielung gleicher physiologischer Wirkungen geringere Brommengen genügen, wenn sie als Bromglidine gegeben werden als in Form von Bromalkalien.

Bekanntlich fand Laudenheimer, daß bei täglich 10 g NaBr in acht Tagen nur 30 g eliminiert wurden, bei täglich 9 g in drei Tagen nur 5,5 g, daß Brom in großen Mengen aufgespeichert und

*) Über das Verhalten des Bromglidine im Organismus. Von Prof. Dr. Boruttau, Berlin. Deutsche med. Wochenschrift, 1908, Nr. 44. (Aus der chemischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses im Friedrichshain in Berlin.)



während dieser Zeit mehr Chlor abgegeben als aufgenommen wird, und daß in den Körperflüssigkeiten und Geweben teilweise Brom an die Stelle des Chlors tritt.

Dr. Togami (Japan)*) hat in der experimentell-biologischen Abteilung des Königl. Pathologischen Instituts Berlin, unter Leitung von Prof. Dr. A. Bickel, „Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß des Broms auf die Magensaftsekretion" angestellt, und zwar an vier Pawlowschen Kleinmagenhunden. Er ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, daß das elementare Brom sowie Bromkali die Magendrüsen lähmt, ohne daß eine vorangehende Reizung eintritt. Das Bromglidine als Bromeiweißpräparat ließ in der Regel diesen sekretionshemmenden Einfluß auch erkennen, jedoch nicht in der stürmischen Form wie das elementare Brom und die Bromkalilösung, so daß die Wirkung des Bromglidine als eine mildere anzusehen ist. Für die Praxis ergibt sich daraus, daß das Bromglidine vor den Bromsalzen den Vorzug hat, daß die bei den Bromsalzen leicht eintretenden Nebenerscheinungen in bezug auf den Verdauungskanal bei Bromglidine soweit eingeschränkt sind, daß sie praktisch nicht in Frage kommen. Hiermit stimmen auch die günstigen Resultate überein, die man am Krankenbette zu beobachten Gelegenheit hatte.

*) Biochemische Zeitschrift, Berlin. 13. Band, 1. und 2. Heft, Seite 112—120.

Über günstige praktische Erfahrungen [...] glidine liegen Mitteilungen vor von Geh[...] Dr. A. Eulenburg*), Dr. Peters**) [...] Reißner***). Eulenburg hat es in [...] mehrfach bei Epileptikern angewandt und [...] Regel in Dosen von nicht über sechs T[...] Laufe des Tages verteilt (d. i. 0,3 Brom [...] Bei leichteren Fällen schien diese Dosis z[...] Peters bemerkt, daß nach seinen Beo[...] bei Anwendung von Bromglidine eine lang[...] kation des Broms ohne Bromismus mögli[...] allen von ihm beobachteten Fällen trat die b[...] Wirkung des Broms bald nach der Einga[...] langsamer und gleichmäßiger Weise, niemals [...] wie stürmischer Weise auf. Auch bei Pers[...] nach früheren Erfahrungen sehr empfindli[...] Brom und seine Salze waren, konnte mitt[...] glidine die Bromtherapie längere Zeit fo[...] durchgeführt werden. In gleichem Sinne äu[...] Reißner.

*) Diätetische und pharmazeutische Epilepsie-B[...] in der ärztlichen Privat-Praxis. Von Geheimrat Prof. A. Eulenburg (Berlin). Med. Klinik, 1908, Nr. [...] Auch: Über Neurasthenie-Behandlung. Therapie d[...] wart, 1908, Nr. 8.

**) Die Vermeidung des Bromismus bei Verwend[...] Bromglidine Von Dr. C. Peters. Deutsche Ärzte[...] 1908, Nr. 13.

***) Über Versuche mit einem neuen, interne[...] (Pflanzen-Eiweiß-) Präparat Bromglidine. Von Dr. M. [...] (Berlin). Russ. Medizin. Rundschau, 1908, Nr. 6.

Mitteilungen.

— **II. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte**, 3. und 4. Oktober 1908 in Heidelberg. (Referent: H. Haenel-Dresden.) (Schluß.)

10. Arnsperger-Heidelberg demonstriert einen Fall von Kropfherz, nach Jodbehandlung verkleinerte sich der Kropf, die Symptome von seiten des Herzens und Nervensystems blieben und steigerten sich sogar. Der Fall spricht für die thyreoprive Theorie der Herzsymptome sowie dafür, daß das für die Schilddrüse günstige Jod in anderer Beziehung schädlich wirken kann.

11. Edinger-Frankfurt: Über den Oralsinnesapparat. Die Anatomie trennt den Lobus olfactorius in den vorderen und hinteren Lappen. Der letztere, der in der Literatur auch als Tuberculum olfactorium und Lobus parolfactorius geführt wird, nimmt aber sehr wenige, vielleicht gar keine Riechfasern auf. Er ist bei einer Reihe von Säugern so mächtig entwickelt, daß er da einer der größten Hirnteile ist. Beim Igel z. B. nimmt er ein Drittel der Hirnbasis ein. Alle die den verschiedensten Ordnungen angehörigen Tiere, welche einen so großen Lobus parolfactorius haben, besitzen, wie an einer Reihe von Abbildungen aus Brehms Tierleben demonstriert wird, besonders große Schnauzen oder Rüssel. Und umgekehrt ist der Lappen [...] mit abgestumpftem Gesicht (Wiederkäuer) [...] mäßig klein; beim Menschen ist er bis auf d[...] perforata anterior geschwunden. Der Vortr[...] zeigte, daß der gleiche Lappen bei den [...] (Schnabel) und beim Chamäleon (Zunge) [...] sehr stark entwickelt ist, etwas weniger [...] Schlangen und Eidechsen. Für die Vögel hat W[...] berg nachgewiesen, daß in seiner Nähe ein [...] aus der Gegend dicht vor dem Trigeminus [...] und Kalischer hat gezeigt, daß Reizung [...] Lappens bei Papageien Schnabel- und Zung[...] wegungen erzeugen. Auch bei Säugern find[...] mächtige Einstrahlung hier statt. Ein Teil der[...] absteigend (Wallenberg, Probst), er ist als [...] bündel" längst bekannt, ein anderer degener[...] steigend, wie der Vortragende nachweist. Der le[...] ist wahrscheinlich identisch mit dem analogen [...] aus der Trigeminusgegend der Vögel. Da [...] Schnauze vom Trigeminus versorgt wird und [...] Lobus parolfactorius kein Riechzentrum sein kann, [...] hält sich Edinger für berechtigt, diesen Hi[...] als den Teil des Oralapparates zu bezeichnen. [...] richtig müssen nun auch die zu ihm in Bezie[...] stehenden Zentren und Bahnen dem gleichen Ap[...] zugerechnet werden. Es ist das die Taenia t[...] des Ganglion habenulae, das Meynertsche B[...]

und das Ganglion interpedunculare. Bei allen diesen läßt sich in der Tat von den Fischen bis zu den Säugern hinauf feststellen, daß ihre Größenentwicklung im Verhältnis zur Größe des Lobus parolfactorius steht. Beim Menschen sind sie am kleinsten, bei einigen Fischen, die mit dem Mund angesaugt leben, am größten. Die Arbeit ist zum Teil gemeinsam mit Dr. A. Kappers gemacht.

Der Vortragende glaubt durch diese Mitteilung eine ganze Anzahl Hirnteile, die bisher in ihrer Bedeutung völlig unbekannt waren, dem Verständnis näher gerückt zu haben.

4. Sitzung.

12. Haenel-Dresden: Das Problem der Vergrößerung des Mondes am Horizont. H. faßt seine Anschauung über das Wesen des genannten Problems in folgenden Schlußsätzen zusammen. 1. Der Himmel besteht für unser Auge aus zwei Teilen: einem dem Erdhorizont aufstehenden Ringe, der in der Entfernung dieses letzteren gesehen wird und einem Zenithanteil von unbestimmter Entfernung und ohne erkennbare Form. 2. Die Himmelskörper stehen also am Horizonte in endlicher d. h. durch Bewegung erfahrbarer Entfernung, im Zenith in unendlicher d. h. nur durch Gesichtsempfindungen, nicht durch Bewegungen erfahrbarer Entfernung. 3. Ein Gesichtseindruck der ersteren Art besteht aus zwei Komponenten: der Größe des Netzhautbildes und dem Bewußtsein von einer bestimmten Entfernung des Objektes (perspektivisches, stereometisches Sehen). 4. Ein Gesichtseindruck der letzteren Art besteht dagegen nur aus einer Komponente: der Größe des Netzhautbildes, gemessen am Gesichtswinkel (unperspektivisches, planimetrisches Sehen). 5. Irdische Objekte werden also stets perspektivisch, der Zenithmond wird stets unperspektivisch gesehen. 6. Diese unperspektivisch aufgefaßte Größe ist für den Mond die richtige, normale; am Gesamtsehfelde, dem einzigen für sie vorhandenen Maßstab gemessen ist sie eine kleine Größe (31 Minuten). 7. Nur am Horizonte wird der Mond mit samt den Erdobjekten perspektivisch gesehen; dies bedeutet für ihn eine Veränderung seiner normalen Größe; denn perspektivisch d. h. nach Längenmaß gemessen bedeutet die Größe von 31 Minuten in der Entfernung des Horizontes ein sehr großes Objekt. 8. Wir schätzen also, ohne es zu bemerken, den Mond beide Male mit einem anderen Maßstabe; das Ergebnis der Schätzung lautet das einemal „Klein", das anderemal „Groß". 9. Diese Vergrößerung sehen wir schließlich direkt am Horizontmonde. Dies Sehen ist also kein einfacher Sinneseindruck, sondern das Ergebnis eines komplizierten Seelenvorganges.

2. Schoenborn-Heidelberg. Über Sensibilitätsprüfungen. S. hat statt Pinsel, Wattebäuschchen oder Finger graduierte Reizhaare nach Frey bei 40 Fällen organisch bedingter Sensibilitätsstörungen zur Prüfung verwandt. Es kam ihm hauptsächlich auf eine Nachprüfung der Headschen Untersuchungen an. Er fand, daß 1. bei Parästhesien die Schwellenwerte sich wie bei Normalen verhielten, daß 2. in hyperästhetischen Zonen feinere Reize als bei Gesunden empfunden wurden, die Reizschwelle also erniedrigt war, daß 3. bei Morphium-Injektionen örtlich eine Erhöhung der Reizschwelle ausblieb. Er schildert die Technik, die nicht besonders schwierig ist, wenn man sich an die von Frey gefundenen Reizpunktstellen hält, besonders zuverlässige Ergebnisse lieferte die Haut am Rumpf und Oberschenkel.

3. Karplus und Economo (Wien): Versuche am Mittelhirn. Vortr. haben an 16 Katzen und 16 Affen durch Pedunkulus-Durchschneidung experimentelle Chorea erzeugt. Die elektrische Erregbarkeit der Hirnrinde blieb dabei unbeeinflußt, d. h. Reizung der motorischen Zone erzeugte auch nach der Operation Bewegungen der Extremitäten, ein Beweis, daß der Impuls nicht nur durch den Pedunkulus verläuft, daß also eine motorische Rinden-Haubenbahn existiert. Bei stärkeren Reizen traten auch Krämpfe wie beim gesunden Tiere auf. Nach Durchtrennung aller cortico-spinaler Bahnen wurde allgemeiner Rigor beobachtet; wurde der rote Kern und die Bindearme mit zerstört, so traten bei den Katzen chorea- und athetoseähnliche Bewegungen auf, dagegen spastischer und Schütteltremor, wenn auch die lateralen Partien neben dem Haubenkern verletzt waren.

Diskussion:

Rothman sieht in den Versuchen im wesentlichen eine Bestätigung seiner Ergebnisse bei Pyramidenbahn-Durchschneidungen: es gibt demnach extra-pyramidale motorische Bahnen auch oberhalb der Kreuzung. Die choreatischen Bewegungen dürften wohl nicht allein auf die Läsion des Bindearms zu beziehen sein.

4. Veraguth-Zürich: Zur Frage nach dem galvanischen Leitungs-Widerstand der menschlichen Haut.

Ref. hat anläßlich seiner Untersuchungen über den psychogalvanischen Reflex einen elektrologischen Nebenbefund erhoben, der sich in folgenden Thesen resümieren läßt:

1. Die Leitfähigkeit für konstanten Strom verändert sich an der Hand- und Fußfläche in einer Kurve, die der Kurve der Veränderung der Leitfähigkeit an anderen Körperoberflächenstellen ceteris paribus entgegenläuft. Daß an Hand- und Fußfläche die Leitfähigkeit entgegen der allgemeinen Annahme unter dauernder Durchströmung abnimmt, ist, wie Ref. gefunden hat, schon vor vierzehn Jahren von Domenico d'Arman konstatiert worden.

2. Dieses vom Ref. deshalb d'Armansche Regel genannte Gesetz bedarf zweier Ergänzungen. Erstens muß die Leitfähigkeit an Hand- und Fußfläche anfangs steigen, um später fallen zu können. Zweitens gilt die Regel nur dann, wenn das eingeschaltete Individuum im Zustand der Ruhe ist. Macht es aber einen Affekt durch, so steigt während einer gewissen Zeit die Leitfähigkeit der Hand- und Fußflächenhaut (eine der Äußerungen des psychogalvanischen Reflexes).

3. Die Topographie der Orte gleicher Leitungsfähigkeit auf der Körperoberfläche hängt ab von der



Spannung im Stromkreis. Bei einem Individuum z. B. steigt bei 4,8 Volt Spannung von der 10. bis 30. Sekunde die Kurve der Leitfähigkeit am Oberschenkel innerhalb Zahlen, welche niedriger sind als die Zahlen, innerhalb welcher gleichzeitig und ceteris paribus die Leitfähigkeitskurve an der Handhaut sinkt. Bei 9,6 Volt dagegen kreuzen sich die beiden Kurven etwa in der 18. Sekunde; bei 12 Volt steigt in gleichem Zeitraum die Leitfähigkeit am Oberschenkel innerhalb viel höherer Zahlen, als sie an der Hohlhand unter gleichen Umständen sinkt.

(Demonstration der Kurven und des Schemas, nach welchem die Befunde automatisch registriert werden können.)

5. Kleist-Frankfurt a. M.: Über die Lokalisation tonischer und katatonischer Erscheinungen. K. versuchte eine Lokalisation der akinetischen Zustände bei Psychosen, d. h. der Unfähigkeit zu Bewegungen und zum Sprechen bei Ausschluß von Lähmungen, Hemmungen oder Wahnvorstellungen. Die Zustandsbilder erinnerten an Apraxie, sind aber nicht identisch mit dieser, sondern können höchstens als psycho-motorische Apraxie bezeichnet werden. Einen Wegweiser geben die bei diesen Kranken beobachteten pathologischen Spannungserscheinungen ab, dieselben kamen auch bei verschiedenen Apraktischen vor, deren Lokalisation auf das Stirnhirn deutete. Auch das Kleinhirn ist gelegentlich mit dem Symptom der Hypertonie in Verbindung gebracht worden, was aber wohl nur insofern stimmt, als es durch mehrfache Bahnen, die auch in die Läsion einbezogen sein können, mit dem Stirnhirn verbunden ist.

Diskussion:

Neißer glaubt bei dem Symptom nur transkortikale resp. assoziative Störungen annehmen zu dürfen.

6. Rothmann-Berlin: Über die anatomische Grundlage der Myatonia congenita. Bei der zuerst von Oppenheim beschriebenen Krankheit wurden anatomisch bisher meist nur periphere und Muskel-Veränderungen gefunden, ähnlich der Dystrophie; erst Baudouin beschrieb Veränderung der Ganglienzellen im Rückenmark und im Abduzenskern. R. beobachtete ein Kind von gesunden Eltern, das mit Ausnahme von Gesicht und Zwerchfell am ganzen Körper total gelähmt war. Die Muskeln zeigten keine EaR., nur geringe elektrische Erregbarkeit. Bei der Sektion fand sich ein auffallend kleines Rückenmark und Kleinhirn, wenige Fettkörnchen, im ganzen Rückenmark Schwund der Vorderhorn-Ganglien-Zellen, der sich aber nicht als Aplasie herausstellte, sondern als Endstadium eines Zerfallsprozesses. Beweis: im Hypoglossuskern waren die Anfangsstadien desselben Prozesses nachweisbar. In der Muskulatur fand sich im wesentlichen eine Wucherung der interstitiellen Kerne. R. bringt das Bild auf der einen Seite mit dem Möbiusschen Kernschwund, auf der andern mit der früh-infantilen Muskelatrophie in Beziehung und sieht alle drei Krankheiten als verschiedene Stadien desselben Prozesses an.

Diskussion:

Erb warnt vor einer Verallgemeinerung der von Rothmann geschlossenen Verwandtschaft.

Remak hält ebenfalls die Zusammenlegung der Myatonie mit dem Möbiusschen Kernschwund für unberechtigt.

Rothmann hat außer der eigenen Beobachtung in der Literatur alle Übergänge zwischen den drei Krankheitsformen gefunden und hält an seiner Auffassung fest.

7. Auerbach-Frankfurt: In welchen Anstalten sollen die an Neurosen Leidenden der weniger bemittelten Klassen behandelt werden? Für die Behandlung der bezeichneten Kranken sind weder die Irren-Anstalten noch die Allgem. Krankenhäuser noch die Walderholungsstätten geeignet. Zu berücksichtigen ist bei ihnen 1. der ärztliche Zweck der Heilung resp. Verhütung der Invalidität im Sinne des Gesetzes, 2. die Rücksicht auf die Höhe der Geldmittel. Beiden Bedürfnissen würde durch Sanatorien für Chronisch-Kranke und Rekonvaleszenten in ländlicher Lage als Filialen der Stadt-Krankenhäuser Rechnung getragen. Heilstätten für ausschließlich Nervenkranke sind nicht erforderlich. In jenen Sanatorien sollten ein oder zwei Pavillons für die schweren Neurastheniker reserviert werden mit der Möglichkeit der Isolierung in Einzelzimmern oder Zimmern mit höchstens zwei Betten. Die Leitung ist einem geschulten Neurologen zu übertragen. Eine dringende Forderung ist die Angliederung eines oder mehrerer Pavillons von zirka 30 bis 50 Betten für den sogenannten besseren Mittelstand, d. h. Einkommen von 4—6000 M., die ein Privat-Sanatorium aufzusuchen nicht in der Lage sind. Der Verpflegungssatz dürfte die Höhe von 6—8 M. pro Tag nicht überschreiten. Die Rentabilität der ganzen Anstalt würde durch die Angliederung eines solchen Pavillons nur gehoben. An der Einrichtung solcher Sanatorien könnten sich die Landesversicherungs-Anstalten, die ein Interesse an der Verhütung der Invalidität haben, finanziell beteiligen. Für die Einrichtung solcher Heilstätten durch Private oder auf dem Wege der privaten Wohltätigkeit kann sich A. nicht erwärmen; die von solcher Seite flüssigen Mittel sollten in den Dienst der Stadtverwaltungen oder Landesversicherungs-Anstalten gestellt werden.

8. Kohnstamm und Quensel, Königstein i. T.: Das centrum receptorium (sensorium) der formatio reticularis.

Die gekreuzt aufsteigende Bahn für den Temperatur- und Schmerzsinn war bisher, abgesehen von den quantitativ unbeträchtlichen tract. spino-thalamic. und spino-tectalis nur ins Kleinhirn verfolgt worden. K. hatte auf der vorjährigen Versammlung auf die Wichtigkeit derjenigen Fasern des tr. antero-lateralis asc. aufmerksam gemacht und dieselben auf Marchipräparaten demonstriert, die ventral um den Fazialiskern herum nach der formatio reticul. ziehen und ventrolateral vom dorsalen Längsbündel ihr Ende erreichen. Genau an dieser Stelle haben wir inzwischen nach oraleren Verletzungen Tigrolysen gefunden, die ge-



eignet sind, die Bahn zentralwärts fortzusetzen. Ihre Fortsetzung zum Tektum haben wir weiterhin dadurch dargestellt, daß nach Abtrennung des Vierhügeldaches durch queren Schnitt in der gesamten Mittelhirnhaube durch die Tigrolyse „cellulae tegmenti ad tectum" zur Darstellung kommen. Zum Teil liegen sie dicht medial an der lateralen Schleife und bilden im oralen Teil der Brücke eine als nucl. paralemniscalis zu bezeichnende Zellgruppe. Offenbar verlaufen die Axone der „cellulae tegmenti ad tectum" in der Flucht der lateralen Schleife und bilden einen Hauptbestandteil der zum Vierhügeldach und zur Randschicht des Höhlengraus aufsteigenden Faserung. Das Schlußstück dieser Bahn bildet die Verbindung vom vorderen Vierhügel zum Großhirn. Als Ausgangspunkt des ersten Neurons dieser Bahn konnten wir im Rückenmark und im sensiblen Trigeminuskern Zellen nachweisen, die dem nucl. magnocellularis centralis des Hinterhorns entsprechen. Eine direkte oder auch indirekte Verbindung des centrum recept. zum thalamus konnten wir bisher nicht finden. Die von uns (nach Lewandowskys Vorgang) ursprünglich als tr. bulbothalamicus angesprochene tr. fasc. Foreli müssen wir nach unseren Beobachtungen als identisch mit Wallenbergs sekundärer Trigeminusbahn erklären. Unsere Auffassung steht mit den klinischen Tatsachen über spinale und bulbäre Hemianästhesie in bestem Einklang.

9. Kappers-Frankfurt: Die Phylogenese der Palaeo- und Archikortex verglichen mit der progressiven Entwicklung der Sehrinde. Zuerst weist Vortr. darauf hin, daß die entwicklungsgeschichtliche Einteilung, welche Elliot Smith von der Rinde gegeben hat, in Archikortex und Neokortex, nicht komplett ist, gibt es doch in der Tierreihe eine noch ältere Rindenformation als die Ammonsformation und Fascia dentata (Archikortex): die sekundäre Riechrinne (Cortex lobi olfactorii oder Cortex lobi piriformis). Da diese letztgenannte Rinde die älteste existierende Form ist, nennt er sie Palaeokortex. Wenn man die allmähliche phylogenetische Entwicklung dieser zwei ältesten Rindenformationen verfolgt, so sieht man, daß in beiden die Körnerschicht zunächst auf die Höhe ihrer Entwicklung kommt. Diese, welche die kleinen rezeptorischen Zellen enthält, ist offenbar primär in der Entwicklung. Teilweise gleichzeitig damit, größtenteils etwas später, kommt die Schicht der subgranulären Pyramiden zur Entwicklung. Diese liegt in der Palaeokortex gänzlich unterhalb der granulären Schicht, in der Archikortex liegt sie (als Ammonshornpyramiden) nur zu einem kleinen Teil unterhalb der Körnerschicht (Fascia dentata), größtenteils daneben. Diese subgranulären Pyramiden senden lange efferente Bahnen aus, daneben bilden sie relativ kurze intraregionale Assoziationsfasern, wie namentlich deutlich ist in der Archikortex, wo sie nicht nur den Fornix, sondern auch das Psalterium aussenden. Hierdurch hat die Schicht der subgranulären Pyramiden einen lokalen Charakter, da sie für die Abfuhr der direkt oberhalb von ihr (in der Körnerschicht) einströmenden Impulse sorgt. Zuletzt bildet sich die Schicht der supragranulären Pyramiden. Diese liegt weder in der Palaeokortex noch in der Archikortex gänzlich oberhalb der Körnerschicht, sondern hauptsächlich daneben, jedoch in einem höheren, der Molekularschicht nähergerückten Niveau. Daß die supragranulären Pyramiden sich zuletzt ausbilden kommt daher, daß sie tatsächlich eine höhere assoziative Bedeutung haben und die assoziative Verbindung mit manchen benachbarten oder entfernten Kortexregionen vermitteln. Diese Entwicklung der einzelnen Kortexschichten, wie die Phylogenese der Palaeokortex und Archikortex sie aufweist, ist in völliger Übereinstimmung mit der Entwicklung der einzelnen Kortexschichten, wie sie von Mott in der Evolution der Sehrinde von den niederen Säugern zu den höheren gefunden wurde. Auch Mott kam zu der Konklusion, daß die Körner und ein Teil der subgranulären Pyramiden sich zuerst bilden, dann tritt eine Vermehrung der letzteren ein, und schließlich bildet sich die höhere assoziative Schicht der supragranulären Pyramiden (Archives of neurology, II, London). Ein Unterschied zwischen den vom Vortr. untersuchten Rindenbezirken und der von Mott untersuchten neokortikalen Sehrinde besteht nur darin, daß in der Palaeo- und Archikortex die einzelnen Rindenschichten vielmehr nebeneinander liegen, während sie in der Neokortex alle über- und untereinander liegen. Zuletzt weist er darauf hin, daß auch die Pathologie die oben erwähnte Deutung der einzelnen Schichten beweist. Der primäre Charakter der Körnerschicht wird bewiesen durch die Tatsache, daß sie noch vorhanden ist, ob die reizzuführende Bahn besteht oder nicht, wie das Vorhandensein einer mächtig entwickelten Körnerschicht in der Sehrinde des blinden Maulwurfes, in der Fascia dentata des anosmotischen Delfines, in der auditiven Rinde von taubstummen Menschen beweist. Der lokale Charakter der subgranulären Pyramiden wird bewiesen durch die Tatsache, daß sie ganz erheblich atrophieren, wenn die für ihre Region charakteristischen subkortikalen Systeme lädiert werden (Monakow, Bing). Der wenig lokale Charakter der supragranulären Pyramiden geht aus der genau gegenteiligen Tatsache hervor, daß sie nämlich bei den letztgenannten Läsionen fast keine Spur von Verringerung zeigen, was eben daher kommt, daß diese Schicht nicht in erster Linie von dem lokalen Reize ihrer Region abhängig ist, sondern als assoziative Zellen hauptsächlich von benachbarten Territorien abhängen.

10. Apelt-Glotterbad: Über den Wert von Schädelkapazitätsbestimmungen. Vortr. hat nach der Methode von Zanke und Reichardt an 108 Leichen Schädelkapazität und das Hirngewicht festgestellt, die Methode als brauchbar befunden und beschreibt vier Hauptgruppen von abnormen Verhältnissen: 1. 28 Fälle von Erkrankungen ohne Stauung im großen Kreislauf: Hirngewicht durchschnittlich 11% kleiner als dasjenige für die Schädelkapazität. 2. 13 Fälle von chronischem Herzleiden, Stauung und allgemeiner Hydrops: Hirngewicht nur 3% kleiner als die entsprechende Kapazitätszahl. 3. Bei 25 Fällen akuter Infektionen die gleichen Verhältnisse wie bei 2. 4. Fünf Fälle von Tumor cerebri und ein Fall von



Pseudotumor: Hirngewicht durchschnittlich 2,8% kleiner als die Kapazitätszahl. Vortr. fügt einige besonders augenfällige Beispiele bei und schließt damit, daß die vergleichende Bestimmung von Hirngewicht und Schädelkapazität für die innere Medizin und Neurologie Klarheit schaffen kann in der Frage nach der „meningitischen" Reizung bei akuten Infektionskrankheiten (die nicht selten eine akute Hirnschwellung sein kann), der Frage nach der Ursache des Pseudotumor cerebri, des akuten Hirntodes bei Tumor cerebri und vielleicht auch der nach dem Zustandekommen der Stauungspapille.

11. Römer-Heidelberg: Adrenalin bei gastrischen Krisen. R. hat Adrenalin bei fünf Tabikern angewendet, von denen drei an gastrischen Krisen, einer an Analkrisen, einer an übermäßiger Salivation litt. Bei den gastrischen Krisen trat nach wiederholter Darreichung von dreimal sechs Tropfen der Lösung 1 : 1000 in 20 ccm Wasser ein Aufhören der Krisen ein. Wie diese Wirkung zustande kam, mußte zweifelhaft bleiben; der Blutdruck wurde nicht gemessen, Schädigungen wurden keine beobachtet. Larynxkrisen blieben unbeeinflußt.

Diskussion:

Schuster hat bei echten Magenkrisen wiederholt Morphium und Wasser im Wechsel mit dem gleichen Erfolge injiziert. Er warnt deshalb vor voreiligen Schlüssen.

— **Fürsorgezöglinge in Preussen und Alkoholismus.**

A. Trunksucht bei den Zöglingen selbst:

Jahr	Schulpflichtige und noch jüngere Zöglinge			
	im ganzen		trunksüchtige	
	M.	W.	M.	W.
1901	3582	1724	22	2
1902	2590	1064	8	—
1903	2775	1036	10	1
1904	2726	937	16	2
1901/4	11673	4761	56	5

Jahr	Schulentlassene Zöglinge				Alle Zöglinge			
	im ganzen		trunkst.		im ganzen		trunkst.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M	W.
1901	1367	1114	25	3	4949	2838	47	5
1902	1543	999	32	3	4133	2063	40	3
1903	1584	1128	39	1	4359	2164	49	2
1904	1577	1218	45	5	4303	2155	61	7
1901/4	6071	4459	141	12	17744	9220	197 1,1%	17 0,8%

Bei den schulentlassenen Zöglingen ist natürlich die Trunksucht viel häufiger als bei den schulpflichtigen. Besonders gilt dies für die männlichen Fürsorgezöglinge, unter denen im Verhältnis sechsmal soviel Trinker vorhanden sind als unter den [illegible]lichen. Von außerordentlich viel größerer Bed[illegible] aber ist bei den Fürsorgezöglingen die Tru[illegible] der Eltern, wie folgende Tabelle zeigt:

B. Trunksucht der Eltern:

Jahr	Alle Zöglinge		Trunksucht	
			Vater	Mutter
1901	7787	(2353)	964	[illegible]
1902	6196	(1688)	719	[illegible]
1903	6523	(1586)	715	[illegible]
1904	6458	(1622)	717	[illegible]
1901/4	26964	(7249)	3115	[illegible]

Jahr	Trunksucht und Unzucht		Trunksucht und Arbeitsscheu		Trunksucht, Unzucht und Arbeitsscheu	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter	Vater	Mutter
1901	35	67	445	94	39	[illegible]
1902	30	62	381	64	24	[illegible]
1903	27	44	302	57	26	[illegible]
1904	27	62	316	58	32	[illegible]
1901/4	119	265	1444	273	121	[illegible]

Trunksucht allein oder mit anderen Lastern [illegible] von 1901 bis 1904 konstatiert in 4793 Fällen [illegible] Vater, in 1640 Fällen bei der Mutter der Fürsorgezöglinge. Leider ist in dem Berichte nicht ange[illegible] in wievielen Fällen von diesen Vater und [illegible] zugleich Trinker waren. Nehmen wir an, [illegible] in etwa dem vierten Teil der Fälle zutraf, [illegible] Mutter Trinkerin war, also in zirka 400 Fällen, [illegible] würden etwa 6000 Einzelfälle resultieren, wo [illegible] der Vater oder die Mutter nachgewiesenermaßen [illegible] Trunksucht verfallen waren. Danach ist anzunehmen, daß bei fast dem vierten Teil aller Fürsorgezöglinge die Trunksucht der Eltern zur Verwahrlosung der Kinder bezw. zur Notwendigkeit der Fürsorgeerziehung geführt hatte. Dr. med. Hoppe.

Aus: „Korrespondenz für die deutsche medizinische Presse" 1908. Nr. 24. Im Auftrage des Vorstandes des Vereins abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes herausgegeben von Dr. A. Holitscher, Geschäftsführer des Vereins [illegible] Ärzte des deutschen Sprachgebietes, Pirkenhammer bei Karlsbad.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Sonderdruck aus „Die Irrenpflege", XI. Jahrgang, 1908, Nr. 12.
Monatsschrift für Irrenpflege und Krankenpflege
zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals an Heil- und Pflegeanstalten
und zur Vertretung der Standesinteressen desselben.
redigiert von
Dr. A. Schott.
Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Weinsberg.
Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.

Über Seefische.

Von Oberarzt Dr. C. Wickel-Obrawalde (Meseritz).

In einer großen Zahl unserer Irrenanstalten erscheint mehr oder weniger regelmäßig der Seefisch auf dem Speisezettel.

Leicht taucht da die Frage auf, was sind das für Fische, woher kommen sie, wie werden sie gefangen und verschickt, welches ist ihr Wert als Nahrungsmittel?

Es ist daher wohl Manchem nicht unerwünscht, etwas Näheres hierüber zu erfahren.



Wie schon der Name sagt, kommen diese Fische aus der
In früheren Zeiten geschah ihr Fang nur in der Nähe der Me
küsten. Erst allmählich, im Laufe des vorigen Jahrhunderts, ha
aus der Küstenfischerei die Hochseefischerei entwickelt. Vorangega
sind die Engländer, welche schon vor 1850 eine größere Fischerflott
der Nordsee hatten. In Deutschland erstarkte die Seefischerei erst
Gründung des Reichs. Eine größere Bedeutung erlangte sie mi
Einführung der Dampfer vom Jahre 1884 an. Seit dieser Zei
der Fang und der Absatz besonders auch im Binnenlande immer
zugenommen und steht jetzt auf beträchtlicher Höhe.

Der Hauptsitz der deutschen Dampfseefischerei ist Geestemün
der Wesermündung.

Hier hat die preußische Staatsregierung in den Jahren 1891—
mit erheblichem Kostenaufwand einen sehr großen, mit allen mod
Einrichtungen versehenen Fischereihafen unter Ablenkung des
stroms gebaut.

Neben den Anlegestellen für die Fischdampfer sind mehrere
Hallen, in denen Auktion und Verpackung der Fische statthat.
Packräume sind mit je einem Kontor und Lager an Fischges
vermietet. Hinter den Hallen sind den Pächtern gehörige Eish
ferner Räuchereien, Marinieranstalten, Fischmehl-Lebertranfabrik u
Weiterhin finden sich um den Hafen Werkstätten für Bau und Repa
von Schiffen und Maschinen, Lagerhäuser, Kohlenlager, Elektriz
werk, Güterabfertigung, Beamtenwohnungen, das Hafendienstge
mit Hafenbureau und Seemannsamt, schließlich das der Fischerei
betriebsgenossenschaft gehörige Wirtschaftsgebäude mit Fischerei
restaurant, Seemannsheim, Steuerbureau, Post, Fernsprechamt
verschiedene Läden.

Der Fischfang geschieht in der Nordsee, dem Skagerak, dem
gat, dem atlantischen Ozean und dem Nordmeer, den Gewässer
Island. Die Fischdampfer gehören zumeist Genossenschaften (
Partnerrhederei) d. h. ein Fischhändler übernimmt die Rhederei
gibt Anteile nach Belieben an andere Personen ab, so daß au
Binnenlande viel Kapital dabei beteiligt ist. Andere Rhedereie
Aktienunternehmungen.

Die Dampfer, welche bei Ausübung der Seefischerei b
werden, müssen durchaus seetüchtige Schiffe sein. Ihre Länge b
30—42, ihre Breite $5\frac{1}{2}$—$6\frac{1}{2}$, ihre Tiefe 3—4 m. An Kohlen n
50—100 Tons mitgenommen. Die Maschinen haben eine Le
von 250—400 Pferdekräften. Die Bemannung besteht aus Ka
Steuermann und 6—13 Mann einschließlich Koch- und Maschinenper

Die Fahrgeschwindigkeit beträgt 9—12 Seemeilen in der Stunde. Ein Fischdampfer kostet je nach Größe mit Ausrüstung für den Fischfang 130—190000 Mk.

In ihrem Inneren haben die Fischdampfer besondere Räume für gemahlenes Eis und für die Fischladung.

Der Fang selbst geschieht mittels des Handschleppnetzes (Frawl).

Es ist dies ein sehr starkes Netz von der Form eines trichterförmigen Sackes, welches einen vorderen Breitendurchmesser von ca. 40 m hat.

Das Netz wird geschleppt an 2 je 800—1200 m langen Stahlleinen von 6—8 m Umfang. Diese Stahlleinen werden durch Dampfwinden bedient.

Das Grundschleppnetz geht bis zu Tiefen von 200 m. Der Dampfer zieht das Netz an den Stahlleinen hinter sich her. Er fährt dabei mit einer Geschwindigkeit von 60—80 m in der Minute. Der einzelne Netzzug dauert je nach den in Frage kommenden Verhältnissen 4—7 Stunden. Ist man an einem guten Fangplatz, so wird das Netz nach Entleerung sofort wieder ausgesetzt. Tag und Nacht geht dann der Fang weiter.

Die dem Netz entnommenen Fische werden sofort geschlachtet, entweidet und mit Seewasser gründlich ausgewaschen. Hierauf kommen sie in den Fischraum. Hier werden sie nach Sorten getrennt und mit gemahlenem Eis sorgfältig verpackt. Eisschichten verhindern die Berührung der Fische mit den Holzwänden, die Fischkörper werden ohne Eisbeimischung nicht in größerer Menge aufeinander gelegt, zu starker Druck wird durch vertikale Zwischenlage von Brettern, verhütet. Ist eine Abteilung nahezu gefüllt, so wird noch eine besonders starke Eisschicht aufgeschüttet und diese mit einer Kokosmatte bedeckt, um nach Möglichkeit den Zutritt von Luft zu verhüten.

Das durchschnittliche Fangergebnis einer Fischdampferreise beträgt in der Nordsee bei 5—7 Tagen Reisedauer 100—200 Ctr. Fische. Im Skagerak ist der Fang der Menge meist etwas größer und erreicht 300 Ctr. in 7—9 Tagen Reise. Im Kategat werden in 7—9 Tagen durchschnittlich 150 Ctr. erzielt. Von Island kommen in 14—20 Tagen 500—2000 Ctr. Fische an. Von der marokkanischen Küste werden 500—800 Ctr. in 25—28tägiger Reise heimgebracht. Nebel und stürmisches Wetter sind die ärgsten Feinde der Fischerei und hindern den Fang oft in erheblicher Weise.

Die Art der gefangenen Fische ist eine sehr verschiedene. Die Aufmerksamkeit wendet sich naturgemäß vorwiegend den Arten zu, welche einen Wert für den Seefischhandel und die Fischindustrie haben.

Ich führe aus der großen Zahl nur einige der hauptsächlich in Frage kommenden Arten an. Am meisten begehrt ist in erster Linie der Schellfisch.

Um diesen handelt es sich gewöhnlich, wenn auf unserem Speisezettel Seefisch angeführt ist.

Das Gewicht der Schellfische schwankt zwischen 1/5 bis 12 Pfund per Stück, wovon die kleineren Exemplare als Bratschellfische zum größten Teil in den Marinieranstalten in Dosen verarbeitet werden.

Dann kommt der Kabeljau, 1—15 Pfund per Stück. Bis zu einem Pfund Gewicht heißt der Fisch „Dorsch". Der Kabeljau wird zum Teil nach Einsalzung getrocknet, und als Stockfisch in den Handel gebracht.

Zu den teureren Sorten gehören: Seezunge, Steinbutt, Tarbutt, Heilbutt und Rotzunge. Andere, Vielen noch ganz unbekannte Sorten, wie Schollen, Seelachs, Seehecht, Rotbarsch, auch Goldbarsch genannt, Seebarsch, Seeaal, Lengfisch, Austernfisch, Limandes-Soles, Knurrhan, Petermännchen u. a. m. sind ebenfalls lange ein flottgehender Handelsartikel geworden.

Heute finden selbst die kleinsten Fische Verwendung, während man früher die kleinen Exemplare nach erfolgtem Fang wieder über Bord zu werfen gezwungen war, da sich ein Absatz dafür nicht ermöglichen ließ.

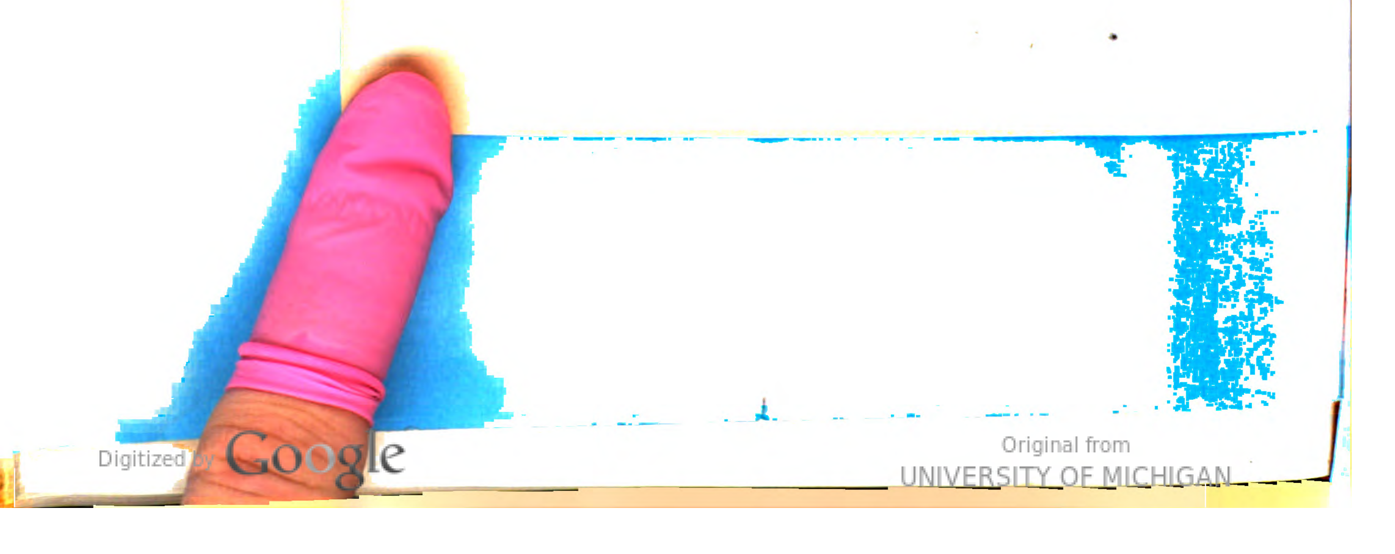
Haben die Dampfer einen einigermaßen erträglichen Fang erzielt, so eilen sie, ihn schleunigst an den Markt zu bringen.

In Geestemünde kommen jährlich etwa 2500 Fischdampfer mit ihrem Fang an.

Die angekommenen Fischdampfer werden nachts entladen. Die Fische werden nachsortiert, gewogen, und zur Prüfung durch die Käufer aufgestellt. Morgens um 6 bezw. 7 Uhr beginnt dann in den Fischauktionshallen durch beeidigte, öffentlich angestellte Auktionatoren die Versteigerung der Fische öffentlich, meistbietend gegen sofortige Barzahlung.

Käufer sind meist die großen Fischgeschäfte, welche die gekaufte Ware alsbald nach ihrem Verpackungsraum bringen, um sie noch bis Mittag absenden zu können, damit der Verbraucher die Fische so schnell und so frisch als möglich erhält.

Der Versand der Fische geschieht entweder in Körben oder Waggonladungen. Die Körbe enthalten etwa 150—200 Pfund und sind aus Weiden geflochten. Zunächst sind sie mit Stroh und Eis ausgelegt. Es folgt dann abwechselnd eine Schicht Fische und eine Schicht gemahlenes Eis. Unter dem Deckel wird noch ein besonders großes



Eisquantum aufgeschüttet. In dieser Verpackung, zu der je nach der Jahreszeit und Entfernung eine größere oder kleinere Eismenge vermacht wird, ist der Fischversand stets, auch im heißen Sommer, ohne Gefahr des Verderbens auf sehr weite Strecken möglich.

Täglich gehen 3—4 Fischzüge ab. In der Hauptverkehrszeit, der Karwoche, steigt die Zahl der täglich abgehenden Fischzüge bis auf 8 Die Züge bringen die Fische bis in die entferntesten Teile des deutschen Reichs und über seine Grenzen hinaus. Die Beförderung wird von der Eisenbahnverwaltung der Art beschleunigt, daß z. B. ein Fisch, der heute noch in der Nordsee schwamm, am 2. Tage in Berlin, Köln, Dresden oder München gegessen werden kann.

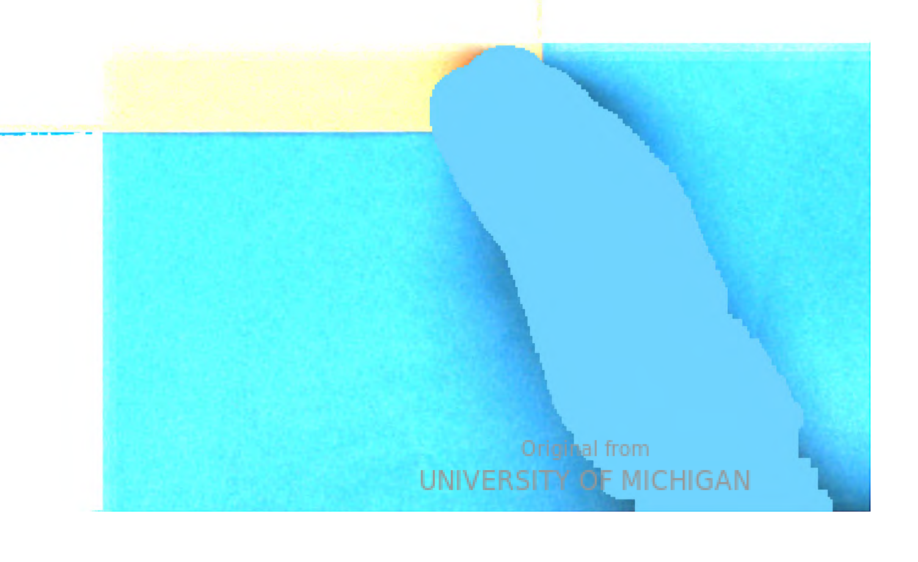
Wie sehr sich der deutsche Seefischhandel entwickelt hat, mag daraus hervorgehen, daß der Umsatz auf dem Geestemünder Fischmarkt in den Jahren 1888—1906 von 104000 Mk. auf über 9 Millionen Mk. gestiegen ist, in Altona von 320000 Mk. auf ca. 4 Millionen Mk., ähnlich in Hamburg.

1888 wurden in Geestemünde 586405 Pfund Fische umgesetzt, im Jahre 1906 dagegen 73423365 Pfund.

Trotzdem ist unser eigener Fang noch nicht annähernd ausreichend für unsere Nachfrage, so daß noch alljährlich Millionen für Fische ins Ausland gehen. Das Ausland kann durch günstiger gelegene Fanggründe billiger arbeiten. Vor allem kommt Holland in Frage wegen seiner günstigen Lage zu unseren westlichen Provinzen und Elsaß-Lothringen.

Die Seefische haben für die Ernährung des Menschen, besonders für die sogenannte Massenernährung, d. h. die Bespeisung größerer Menschenmengen, eine große Reihe von Vorzügen. Einmal bringen sie eine angenehme Abwechslung in der Speisenfolge, sodann besitzen sie einen hohen Nährwert. Das Fischfleisch steht dem Säugetierfleisch gleich. Das Fleisch fettarmer Fische, z. B. des Schellfisches, wird in Gaben bis zu 1500 g pro Tag im Darm des Menschen gleich gut ausgenutzt, wie Rindfleisch. 100 g mittelfettes Rindfleisch enthalten 19,4 g, 100 g frischer Schellfisch 16,93 g verdauliches Eiweiß.

Endlich sind die Seefische verhältnismäßig billig, was, zumal bei der Massenernährung und den teueren Fleischpreisen besonders ins Gewicht fällt. Die Flußfische sind schwer in größerer Menge zu erhalten, sie sind teuer und haben, was gegen ihre Verwendung gerade in Irrenanstalten spricht, ungezählte und feine Gräten. Der Seefisch hat erheblich weniger zahlreiche, kräftigere und leicht ausschälbare Gräten. Bei dem Fleisch in der Anstalt rechnet man durchschnittlich 15% Abgang (Knochen, Sehnen), wobei das Schweinefleisch am besten abschneidet. Bei den Seefischen ist der Abgang (Kopf, Gräten, Floßen) etwas



größer. Bei Fischen ohne Kopf kommen durchschnittlich etwa 15—20% Abgang in Frage, bei Fischen mit Kopf 30—35%. Für Irrenanstalten eignen sich daher am besten große Fische, ohne Kopf bezogen, wie der Schellfisch oder der Kabeljau und Seelachs. Neben richtiger Menge, Zusammensetzung und Zubereitung der menschlichen Nahrung ist es nötig, daß sie auch eine bestimmte Menge an Nährstoffen, an Eiweiß, Fett und Kohlehydraten (Hauptbestandteile der pflanzlichen Nahrungsmittel) enthält.

So soll die Tagesnahrung eines erwachsenen, kräftigen, gesunden Mannes bei mittlerer Arbeit enthalten: 100—110 g Eiweiß, 55 g Fett, 475 g Kohlehydrate. Bei schwerer Arbeit: 123 g Eiweiß, 92 g Fett, 428 g Kohlehydrate. Von dem Eiweiß sollen 1/3 animalisch (tierisch, Fleisch, Milch, Käse), 2/3 vegetabilisch (pflanzlich) sein.

Es enthält nun die gewöhnliche Fleischportion von 235 g, nach Abzug von 15% Abgang, bei mittelfettem Rindfleisch: 39 g Eiweiß; 14 g Fett; bei halbfettem Hammelfleisch: 33 g Eiweiß, 10,5 g Fett: bei fettem Schweinefleisch: 28 g Eiweiß, 70 g Fett; bei magerem Schweinefleisch: 39 g Eiweiß, 12 g Fett; bei magerem Kalbfleisch: 39 g Eiweiß, 4 g Fett.

Die Portion Seefisch (Schellfisch) von 250 g enthält nach Abzug von 20% Abgang: 25 g Eiweiß, 0,5 g Fett. Bei 15% Abgang 34,5 g Eiweiß.

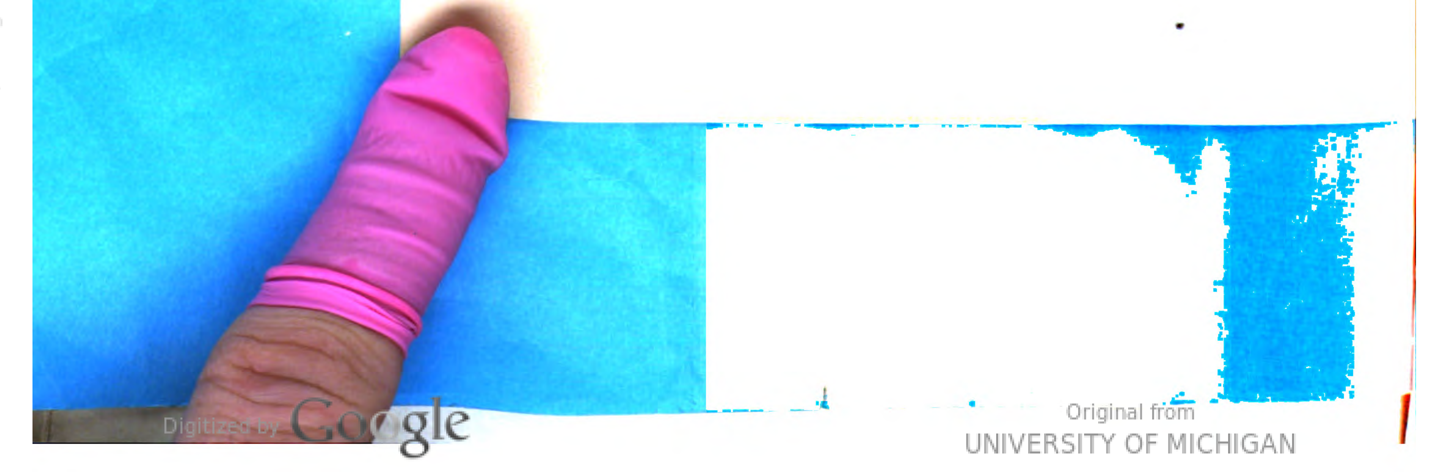
Nehmen wir nun einmal an, es gibt zu Mittag: 235 g Rindfleisch (Abgang 15%), dazu Talg 10 g, Weißkohl 750 g (Abgang 25%) und Kartoffeln 750 g (Abgang 35%), so entspricht dies abgerundet im Ganzen: 49 g Eiweiß (33 tierisch, 16 pflanzlich), 20 g Fett und 125 g Kohlehydraten.

Bei einem Seefischgericht (Schellfisch) gibt es 250 g Fisch (Abgang 20%), dazu 20 g Butter, 10 g Mehl, und Kartoffeln 750 g (Abgang 35%). Hieraus ergeben sich 33 g Eiweiß (25 tierisch, 8 pflanzlich), 17 g Fett und 100 g Kohlehydrate.

Das Seefischgericht steht demnach dem Rindfleischgewicht nicht sehr erheblich an Nährstoffgehalt nach.

Bedenkt man dabei, daß das Pfund (500 g) Fleisch jetzt durchschnittlich 75—80 Pfg. kostet und daß das Pfund gängiger Seefisch etwa auf 20—30 Pfg. je nach Qualität kommt, so erhellt auch der wirtschaftliche Vorteil auf das Deutlichste.

Manchem ist der Geruch der Seefische unangenehm. Vielfach habe ich die Ansicht gehört, daß dieser Geruch ein Zeichen von Verdorbensein sei. Diese Auffassung ist ganz unzutreffend. Es handelt sich um einen den Fischen anhaftenden eigenartigen Seegeruch. Durch



geeignete Behandlung läßt er sich ganz oder fast ganz beseitigen. Es genügt schon, wenn man die Fische ca. 20 Minuten in Wasser liegen läßt, dem ein kleiner Schuß Essig zugesetzt wurde.

Empfehlenswert ist auch Verabreichung mit Mostrichsauce.

Nicht ohne Bedeutung für die Massenernährung sind ferner die Fischwürste. Sie werden auch in vielen Anstalten gegeben. Es sind das geräucherte Würste, welche aus gemahlenem, reinem, frischen Seefischfleisch hergestellt werden. Ihr Gewicht beträgt durchschnittlich 100 g. Das Stück kostet etwa 12 Pfg. Mit Sauerkohl und Erbsen, in Linsensuppen, mit Mostrichsauce und Kartoffeln gibt die Fischwurst ein gutes Gericht.

Geräucherte Schellfische sind besonders zur Abwechslung bei der Abendbespeisung angebracht. Sie werden ebenfalls in manchen Irrenanstalten gegeben. Das Stück wiegt 100—150 g. Der Preis stellt sich auf etwa 5 Pfg.

Von hohem Wert sind endlich die Fischkonserven. Eine in Betracht kommende Einführung der Fischkonserven in den Speiseplan der Irrenanstalten scheint noch nicht statt zu haben.

In einigen Anstalten werden Rollmöpse gegeben. (Bezug in Fässern.)

Manche meiner Ausführungen habe ich dem Buche des früheren Hafenmeisters Duge, „Die Dampfhochseefischerei in Geestmünde", entnommen. Es werden hier die Hochseefischerei, ihre Nebenbetriebe, der Heringsfang u. s. w. eingehend geschildert. Im Anhang sind bewährte Fischkochrezepte zusammengestellt.

In dankenswerter Weise ließ mir die bekannte Seefisch-Großhandlung von Heine & Eißfeld in Geestemünde Auskunft zu Teil werden. —





Hofbuchdruckerei C. A. Kaemmerer & Co., Halle a. S.





Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

— Die Si

— Die wi

I. Hef

— Religion


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 01316 0646


Generated on 2019-05-30 19:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015013160646
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google


Digitized by Google